เอกสารประกอบการเรียนการสอนอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรือนจำ (อสรจ.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับ

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

บทที่ ๑

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

บทบาทครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องทำให้ผู้เข้ารับการอบรมหรือผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่มีการถ่ายทอด ได้เรียนรู้ ทบทวนผ่านประสบการณ์ชีวิตตนเองจนสามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรม หรือผู้เรียน มีความตั้งใจ มั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนะคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนตนเอง

๑. ลักษณะการเรียนรู้ที่พึงประสงค์

๑) เป็นกระบวนการทางปัญญา พัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

๒) เรียนรู้อย่างมีความสุข

๓) เป็นกระบวนการคิดและปฏิบัติจริงนำไปใช้ประโยชน์ได้

เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีผู้เรียน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้

๒. การจัดกระบวนการเรียนรู้ มีขั้นตอนสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑) สำรวจความต้องการ ความสนใจของผู้เรียน สำรวจพื้นฐานความรู้เดิม

๓) การดำเนินกิจกรรมการเรียน เช่น นำเข้าสู่บทเรียน ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียน ขั้นวิเคราะห์อภิปรายผล/ถอดบทเรียน องค์ความรู้ที่สรุปได้จากกิจกรรมการเรียน วิเคราะห์อภิปรายกระบวนการเรียนรู้

๔)) การสรุปและนำไปประยุกต์ใช้

๓. กระบวนการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

๑) มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลากหลายเหมาะสมกับผู้เรียน

๒) กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ และคิดสร้างสรรค์

๓) กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักศึกษาหาความรู้แสวงหาคำตอบ และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

๔) นำภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยี และสื่อที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

๕) ฝึกและส่งเสริมคุณธรรม และจริยธรรมของผู้เรียน

๖) ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อกลุ่มร่วมกัน

๗) ประเมินพัฒนาการของผู้เรียนด้วยวิธีการที่หลากหลายและต่อเนื่อง

๔. บทบาทของครูฝึกฯ/ครูผู้สอน

บทบาทครูฝึกฯ/ครูผู้สอนในการดำเนินงานตามกระบวนการปฏิรูปการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะตามมาตรฐานที่พึงประสงค์ ผู้สอนทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ ดังต่อไปนี้

๑) การส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือกับชุมชน การที่ผู้สอนจะสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่พึงประสงค์เป็นผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและชุมชนในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกัน

๒) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ การจัดบรรยากาศในห้องเรียนและนอกห้องเรียนให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้

มีสื่อการสอนที่เร้าความสนใจผู้เรียน ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมในบรรยากาศแห่งความเป็นกัลยาณมิตร ย่อมเอื้อต่อพัฒนาการการเรียนรู้

๓) การพัฒนาตนเอง ผู้สอนต้องแสวงหาความรู้และประสบการณ์เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้ และการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จระหว่างกัน

๕. การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

๕.๑ **หลักการการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ** คือ การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนมากที่สุด วิธีดำเนินการ คือ ให้เสรีภาพแก่ผู้เรียนในการบรรลุเป็นผู้มีปัญญา ด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผ่านประสบการณ์ตรง เช่น ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา การเรียนการสอน ต้องมีการพัฒนาและกระตุ้นสติปัญญาให้มีความสามรถในการใช้เหตุผล รู้จักคิดวิเคราะห์ และใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ สามารถปรับตนให้ประสานกับสภาพแวดล้อม และความเจริญ ทางเทคโนโลยี

การจัดการเรียนการสอนที่ดีจะต้องคำนึงถึงธรรมชาติของผู้เรียนแต่ละคนว่ามีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ ได้แก่ เชาวน์ปัญญา บุคลิกภาพ ความคิดสร้างสรรค์ และพฤติกรรมอื่นๆ การจัดการเรียนการสอน จึงมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งด้านความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติไปพร้อมๆกัน ผู้เรียนควรเป็นผู้แสดงออกมากกว่าผู้สอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนควรให้ผู้เรียนมีโอกาสได้แสดงออกมากที่สุด ให้ความสำคัญกับความรู้สึกนึกคิดและค่านิยมของผู้เรียน การจัดบรรยากาศในการเรียน ควรเป็นแบบร่วมมือกัน ครูทำหน้าที่ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกในกระบวนการเรียนของผู้เรียน

๕.๒ วิธีการจัดการกระบวนเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

จากรายงานการวิจัยของทักษิณา เครือหงส์,๒๕๕๐ (อ้างใน คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓) ได้เสนอแนวทางสำหรับผู้สอนที่ใช้หลักการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไว้ ดังนี้

๕.๒.๑ การสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีลักษณะดังนี้

๑) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีความรู้ ความเข้าใจ รู้เป้าหมายของการจัดกระบวนการเรียนการสอนและหลักสูตร โดยการศึกษาข้อมูล ตำรา เอกสารหลักสูตร จัดทำแผนการสอนและเอกสารประกอบการสอน

๒) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีการวิเคราะห์ศักยภาพของผู้เรียน และเข้าใจผู้เรียนเป็นรายบุคคล ใช้หลักการวิเคราะห์ผู้เรียน เช่น วิเคราะห์จากรูปแบบการเรียนรู้ ความภาคภูมิใจ เจตคติต่อวิชาความคาดหวังในการเรียน ใช้แบบวัดความรู้พื้นฐานของผู้เรียน(Pretest) ก่อนเรียน วัดผลการเรียน ของผู้เรียนเป็นรายวิชา และมีการมอบหมายงานให้ผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอน

๓) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีความสามารถในการออกแบบและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น การบูรณาการเนื้อหา การจัดการเรียนรู้เพื่อชี้แนะการรู้คิด

๔) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาการเรียนของตนเองและ ผู้เรียน เช่น ใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการเรียนการสอน มอบหมายให้ผู้เรียนค้นคว้า และนำมาอภิปรายในชั้นเรียน ฝึกการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลข้อมูล และจัดทำรายงาน พัฒนาและใช้สื่อการสอนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๕) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนและอิงพัฒนาการของผู้เรียน เช่น มอบหมายงานเดี่ยวและงานกลุ่ม ประเมินผลการเรียนรู้จากผลงานที่มอบหมายในระหว่างเรียน และทดสอบหลังเรียน

๖) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีการนำผลการประเมินมาปรับเปลี่ยนการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพ

๗) ครูฝึกฯ/ครูผู้สอนมีการวิจัยเพื่อพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของผู้เรียนและนำผลไปใช้พัฒนาผู้เรียน (วัฒนา ระงับทุกข์ อ้างในคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓) ได้รวบรวมวิธีสอนแบบต่างๆ ที่สามารถเลือกนำมาใช้ให้สัมพันธ์กับเนื้อหา ประสบการณ์การพัฒนาทักษะตามวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนนั้นๆ

\

บทที่ ๒
แผนการจัดการเรียนรู้
หมวดวิชาหลัก

๑. ชื่อวิชา การสาธารณสุขมูลฐาน หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และระบบสุขภาพภาคประชาชน

หัวข้อเรื่องที่ ๑ แนวคิด ปรัชญา หลักการ และความหมายการสาธารณสุขมูลฐานกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑. อธิบายความหมาย แนวคิด หลักการ องค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน และเศรษฐกิจพอเพียงได้

๒. ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สุขภาพพอเพียง) เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย ฯ มี ๔ เรื่องหลัก

๑) การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร

๒) พลิกฟื้นแหล่งอาหารตามธรรมชาติให้เพียงพอกับการดำรงชีวิต

๓) สนับสนุนให้คนไทยลด ละ เลิกพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ

๔) พัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย

๒. แนวคิด ปรัชญา และหลักการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชนในเรือนจำ

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. แบ่งกลุ่มเพื่อช่วยกันระดมความคิดตามแนวคิดของตนเองว่าเศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร และอยู่อย่างไรจึงพอเพียง

๒. แบ่งกลุ่มเพื่อช่วยกันระดมความคิดตามแนวคิดตนเองว่าการสาธารณสุขมูลฐานคืออะไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไรกับเศรษฐกิจพอเพียง

๓. นำเสนอและสรุปร่วมกัน

๔. บรรยายเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ระบบสุขภาพแบบพอเพียง และซักถามระหว่างการบรรยาย

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถาม-ตอบ

๒. การประเมินผลงาน โดยใช้แบบประเมินผลงานด้วยการนำเสนอ

๓. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วม

หัวข้อเรื่องที่ ๒ แนวคิดและความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑. อธิบายแนวคิด ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชนได้

๒. ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบความคิดสู่ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้จำแนกเป็นองค์ประกอบหลักๆ ๓ อย่าง คือ

๑) คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ

๒) ความรู้ ชุมชนจะต้องมีความรู้ วิธีการ เทคโนโลยีด้านสุขภาพมีการถ่ายทอดประสบการณ์กันเองทั้งภายในและนอกชุมชน

๓) ทุน การดำเนินงานพัฒนาใดๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงิน (ทุนทางสังคม เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้าน ฯลฯ)

๒. ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน

๓. หลักสำคัญในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. แบ่งกลุ่มเป็น ๓ กลุ่มตามเรื่อง ช่วยกันระดมความคิดเรื่อง คน ความรู้ ทุน

๒. นำเสนอและสรุปร่วมกัน

๓. บรรยายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และกระบวนการบริหารจัดการในเรื่อง คน ความรู้ ทุน และซักถามระหว่างการบรรยาย

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถามตอบ

๒. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ

หัวข้อเรื่องที่ ๓ กิจกรรมตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑. อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชนได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ๑๔ องค์ประกอบหลัก

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. ซักถามพูดคุยสิ่งที่เคยเห็นเคนรู้ในกระบวนการทำงานของสุขภาพภาคประชาชน

๒. สรุปและโยงการพูดคุย

๓. บรรยายให้เห็นภาพโดยรวมของ ๑๔ องค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยสังเขปในแต่ละกิจกรรมและซักถามระหว่างการบรรยาย

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถามตอบ

๒. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ

หัวข้อเรื่องที่ ๔ การเชื่อมต่อและการใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑. อธิบายการเชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒. ตระหนักถึงความสำคัญและการเชื่อมต่อของสถานบริการสุขภาพของรัฐและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องกองทุนสุขภาพชุมชน

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน

๒. การเชื่อต่อและการใช้บริการสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

๓. ขั้นตอนการใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ

๔. ความหมายและความสำคัญระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. ซักถามพูดคุยประสบการณ์การใช้บริการของสถานบริการภาครัฐโดยสุ่มประมาณ ๕-๑๐ คน

๒. บรรยายและซักถามระหว่างการบรรยาย

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถามตอบ

๒. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ

๒. ชื่อวิชา บทบาท หน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)และกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑. อธิบายกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิ สวัสดิการและการสร้างขวัญกำลังใจในการเป็น อสรจ. การพัฒนาและการจัดการองค์กรในเรือนจำให้เข้มแข็ง

๒. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทการเป็น อสรจ.

๓. จัดลำดับขั้นตอนและวิธีการพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำได้

๔. รู้และเข้าใจสิทธิต่างๆที่สำคัญสำหรับประชาชน

๕. ตระหนักถึงขอบเขตของกฎหมายซึ่งอนุญาตให้ อสม.ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. แนวคิดพื้นฐานเบื้องต้นของการพัฒนาสุขภาพในชุมชนเรือนจำ

๒. กระบวนการได้มาและการพ้นสภาพ อสรจ.

- คุณสมบัติของผู้จะเป็น อสรจ. เช่น อายุ การศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ/คุณธรรม ฯลฯ
- วิธีการได้มาของ อสรจ. เช่น การคัดเลือก การสมัครใจ จิตอาสา เป็นต้น
- การพ้นสภาพ อสรจ. ได้แก่ ตาย ลาออก พ้นโทษ เป็นต้น
- การขึ้นทะเบียน อสรจ.

๓. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

- การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องในพื้นที่
- เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
- รณรงค์ให้ผู้ต้องขังตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง และสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

- เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆที่มีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาด้านสุขภาพผู้ต้องขัง
- สร้างจิตสำนึกผู้ต้องขังในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วม
- เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเรือนจำกับผู้ต้องขัง
- เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ
- เป็นผู้ให้บริการผู้ต้องขังด้านสาธารณสุข เช่นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อ
- การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลของเรือนจำ
- เฝ้าระวังและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในเรือนจำ
- เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนผู้ต้องขังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขในเรือนจำ
- การแบ่งเขตรับผิดชอบในอัตราส่วน อสรจ. ๑ คน ต่อ ผู้ต้องขัง ๕๐ คน (ในเรือนนอน)

๔. รู้และเข้าใจสิทธิต่างๆที่สำคัญสำหรับประชาชน
- สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน
- สิทธิผู้ป่วย
- สิทธิหลักประกันสุขภาพ
- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

๕. ตระหนักถึงขอบเขตของกฎหมายซึ่งอนุญาตให้ อสม.ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- การประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- การใช้ยา

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. นำเข้าสู่บทเรียน
๒. วิทยากรซักถาม(สุ่ม ๓-๕ คน) ผู้เข้ารับการอบรม
๓. บรรยาย อธิบาย และซักถาม
๔. วีดีทัศน์เรื่อง (เป็นวีดีทัศน์ที่เกี่ยวกับงาน อสม. หรืออาสาสมัครอื่นก็ได้)
๕. สรุปบทเรียน/สิ่งที่ได้จากการดูวีดีทัศน์
๖. วิทยากรสรุป

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ/ ด้วยการถาม-ตอบ
๒. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วม
๓. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๓. ชื่อวิชา สุขภาพดี มีสุข

๓.๑ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. อธิบายสถานการณ์ แนวโน้มสุขภาพของคนไทยได้
๒. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้
๓. อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. สถานการณ์/แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทย

๒. แนวคิดและความหมายของคำว่า “สุขภาพ”

๓. ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ”

๔. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

- กรรมพันธุ์ (๕ %)
- สิ่งแวดล้อม (๒๘ %)
- พฤติกรรม (๕๘ %)

๕. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ

- ความสงบสุข
- ความเป็นธรรมในสังคม
- การศึกษา
- การมีรายได้
- การประกอบอาชีพ
- ที่อยู่อาศัย
- สิ่งแวดล้อม

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

นำเข้าสู่บทเรียน

๑. ให้ผู้เข้าอบรมเล่าให้ฟังถึง คำว่า สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ตามความเข้าใจของตนเอง (สุ่มถาม ๓-๕ คน)

๒. ให้ผู้เข้าอบรมเล่าให้ฟังว่าเมื่อพูดถึงสุขภาพเขานึกถึงอะไรบ้าง

๓. ผู้สอนสรุปประเด็นในสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมเล่าให้ฟัง

๔. ผู้สอนบรรยายสถานการณ์แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยและความหมายของสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพ

๕. ผู้สอนอธิบายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๖. ผู้สอนอธิบายความเชื่อมโยงของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ

๗. แจกใบความรู้และใบงาน โดยให้ผู้เรียน ศึกษาและทำตามขั้นตอน/ใบความรู้ แบ่งกลุ่มศึกษาและจับประเด็น นำเสนอและผู้สอนเติมส่วนขาด

๘. สรุปภาพรวมร่วมกัน และวิทยากรเติมในส่วนขาดในทันที

๙. วิทยากรสรุปให้เห็นความเชื่อมโยง

การประเมินผล

- การมีส่วนร่วมในการพุดคุยตามประเด็น
- การทดสอบ โดยสุ่มถามให้อธิบายให้เพื่อนฟัง
- การประเมินผลงาน โดยการนำเสนอ
- ทำแบบทดสอบให้เขียน/อธิบาย โดยกลุ่มช่วยกันคิดและตอบคำถามกลุ่มละประมาณ ๓ คน

๓.๒ การส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. อธิบายแนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้

๒. วางแนวทาง ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้ตัวกำหนดสุขภาพได้

๓. จัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบทในเรือนจำได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. แนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน

๒. แนวทางการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน

- การสังเกตและการแสวงหาแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
- การติดตามสถานการณ์/เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ(โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ/โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
- การจัดการข้อมูลข่าวสาร(วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอ) และวิธีการส่งสัญญาณเตือนภัยแก่เพื่อนบ้านในการควบคุมป้องกัน
- การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนในการควบคุม ป้องกัน (กรณีรุนแรง ร้ายแรง หรือส่งผลกระทบต่อคนในชุมนในวงกว้าง)
- สิ่งที่จำเป็นต้องมีจิตสำนึก บุคลิกภาพ ทักษะ(ใฝ่รู้ ไม่ดูดาย กระจายข่าวสาร

๓. ความรู้เกี่ยวกับเหตุปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ และบทบาท ข อสม./อสรจ.โดยมีเนื้อหาหลัก ๖ ด้าน คือ อาหาร อารมณ์ รวมจิตวิญญาณ อากาศ อนามัย และ อสม. และ อสรจ. มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามบริบททางสังคมในชุมชน ตลอดจนร่วมกันวางแนวทางและหรือระบบการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

๔. สุขภาพจิตชุมชน การสุขาภิบาลน้ำสะอาด อนามัยสิ่งแวดล้อม โภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก เอดส์ในชุมชน ทันตสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภค อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ

๓.๓ ชื่อวิชา การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์เบื้องต้น และการคัดกรองผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑) เข้าใจ และสามารถอธิบายอาการผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นบ่อยในเรือนจำได้

๒) เข้าใจ และสามารถอธิบายอาการทางจิตเวชและสามารถคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำได้

๓) สามารถคัดกรองและปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อได้อย่างถูกวิธี

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

อาการของผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้มีปัญหาด้านจิตเวชที่เกิดขึ้นบ่อยในเรือนจำสามารถประเมินอาการและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามบริบทของเรือนจำ ก่อนการส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้น มีเนื้อหาที่จะศึกษา ดังนี้

๑. ความรู้ ความเข้าใจภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒. คำจำกัดความ ผู้ป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์ และแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

๓. วิธีการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์

๔. การช่วยเหลือเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด โรคประสาท โรคจิต ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และภาวะลมชัก และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกวิธี

๕. เรียนรู้วิธีการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counseling) เบื้องต้น

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
๒. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
๓. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๔. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง
๕. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
๖. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๗. ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉิน
๘. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๙. ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะด้านสุขภาพจิต / การให้คำแนะนำ
๑๐.สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๑๑.วิทยากรสรุป

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถามตอบ
๒. การประเมินผลงาน โดยดูผลการฝึกปฏิบัติ และความสนใจ
๓. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ/พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

๔. ชื่อวิชา การสุขาภิบาล และการอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑) อธิบายความหมาย หลักการ เรื่องการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
๒) อธิบายแนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในบริบทเรือนจำได้
๓) ให้ข้อเสนอแนะและชักชวนให้สมาชิกผู้ต้องขังในเรือนจำ (เรือนนอน) ร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมในบริบทเรือนจำได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย หลักการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ปัญหาที่เกิดจากการสุขาภิบาลและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การเชื่อมโยงความสัมพันธ์และประโยชน์ของการจัดการสุขาภิบาลและและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ที่อยู่อาศัย ส้วม น้ำ ความสะอาด) หรือสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การดูแลสุขลักษณะของตนเอง และสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดโรคในเรือนจำ

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่องปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ/โรคที่เกิดจากภาวะสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีในเรือนจำ / เรือนนอน
๒. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
๓. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๔. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ / เรือนนอน
๕. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
๖. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๗. ฝึกปฏิบัติการจัดสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ/เรือนนอนให้น่าอยู่และไม่ก่อปัญหาสุขภาพผู้ต้องขัง
๘. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
๙. วิทยากรสรุป

การประเมินผล

๑. การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถามตอบ

๒. การประเมินผลงาน โดยดูผลการฝึกปฏิบัติ และความสนใจ

๓. การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ

๕. ชื่อวิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

๕.๑ การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์เบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑) เข้าใจและสามารถอธิบายอาการผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นบ่อยในเรือนจำได้

๒) สามารถคัดกรองและปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อได้อย่างถูกวิธี

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในเรือนจำ

๑. ภาวะฉุกเฉินของระบบหายใจ เช่น เจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจภาวะหยุดหายใจ หอบหืด หายใจหอบเหนื่อย

๒. ภาวะฉุกเฉินของระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว

๓. เจ็บครรภ์คลอด

๔. อุบัติเหตุ เช่น

- ข้อเคล็ด ข้อหลุด ข้อเคลื่อน
- ทะเลาะวิวาท
- อุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น น้ำร้อนลวก
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภทต่างๆ

๕. ภาวะหมดสติ เช่น เป็นลม ล้มศีรษะกระแทก

๖. ภาวะลมชัก ชักเกร็ง(ที่มักเกิดขึ้นขณะที่ผู้ต้องขังอยู่ในห้องพัก)

๗. ปวดท้องเฉียบพลัน เช่น ไส้ติ่งอักเสบ

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

- บรรยายหรือบรรยายแบบสื่อสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ หรือ Power point
- ยกกรณีศึกษา
- การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์
- ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การประเมินผล

- การทดสอบโดยการใช้แบบทดสอบ
- การทดสอบ โดยการถาม-ตอบ
- การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วม

๕.๒ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคที่สำคัญในเรือนจำ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑) เข้าใจและสามารถอธิบายอาการของโรควิธีการติดต่อพาหะนำโรคและการป้องกันการติดต่อได้

๒) สามารถถ่ายทอดความรู้สู่เพื่อนได้ในประเด็นสำคัญอย่างครบถ้วนและถูกต้อง

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

โรคติดต่อที่พบบ่อยในเรือนจำ

๑. วัณโรค

๒. โรคเอดส์

๓. โรคไข้หวัดใหญ่

๔. โรคอุจจาระร่วง

๕. โรคที่มีสาเหตุจากยุงเป็นพาหะ

๖. โรคหิด

๗. โรคตาแดง

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

- บรรยายหรือบรรยายแบบสื่อสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ หรือ Power point
- ยกกรณีศึกษา
- การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์

การประเมินผล

การทดสอบโดยการใช้แบบทดสอบ

- ด้วยการถาม-ตอบ
- การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วม

๕.๓ การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑. เพื่อให้เข้าใจและสามารถคัดกรองผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรคติดสุราแลภาวะเพ้อจากการถอนสุราได้อย่างถูกต้อง

๒. สามารถคัดกรองผู้ต้องขังที่ใช้สารเสพติดได้อย่างถูกต้อง

๓. รู้จักสังเกตอาการทางจิตเวชที่สำคัญ และสามารถให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ต้องขังอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๔. สามารถสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะจิตเวชฉุกเฉิน และสามารถจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ต้องขังที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. โรคจิตเวชที่สำคัญ ลักษณะอาการ อาการแสดง การดำเนินโรคผลกระทบของความเจ็บป่วย และทัศนคติที่ถูกต้องต่อผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช

๒. การใช้แบบคัดกรอง การให้คะแนน และการจำแนกระดับความรุนแรงเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า โรคจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และภาวะเพ้อจากการถอนสุรา

๓. การใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.๒ การให้คะแนน และการจำแนกเป็นระดับ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด

๔. การดูแลและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรคติดสุราและภาวะเพ้อจากการถอนสุรา

๕. การสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะจิตเวชฉุกเฉิน และการจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ต้องขังที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องปลอดภัย รวมถึงการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง เช่น การพยายามทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. การบรรยายแบบสื่อสารสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ Power point

๒. การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรองต่างๆ

๓. การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์ และสรุปสาระสำคัญและความคิดรวบยอดในกลุ่มใหญ่

๔. การสาธิต/การฝึกปฏิบัติการจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างปลอดภัย

การประเมินผล

๑. การทำแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ (Pre-test / Post-test)

๒. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๓. การเข้าใจ ความสนใจ และความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติ

๖. ชื่อวิชา การสื่อสารและการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ

๑. อธิบายแนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสารได้

๒. อธิบายความสำคัญของกระบวนการสื่อสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพได้

๓. สามารถอธิบายแนวคิดการผลิตและใช้สื่อสุขภาพอย่างเหมาะสม

๔. อธิบายแนวคิดและหลักการการรู้เท่าทันสื่อได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. แนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสาร

๒. ความสำคัญของกระบวนการสื่อสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ

๓. แนวคิดการผลิตสื่อและใช้สื่อสุขภาพอย่างเหมาะสม หลักการวิเคราะห์และเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม

๔. การเลือกสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

๕. การใช้สื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

๖. แนวคิดหลักการรู้เท่าทันสื่อ

๗. การรู้เท่าทันสื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๘. การเฝ้าระวังสื่อด้านสุขภาพ

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

- วิทยากรยกกรณีตัวอย่างรายการ “นายกพบประชาชน”แล้วเชิญให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายว่า รายการดังกล่าวมีใคร พูดอะไร ใช้ช่องทางหรือสื่ออะไร ต้องการให้ใครฟัง หวังผลอย่างไร

- เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงมาสรุปเข้าแนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสาร

- แบ่งกลุ่มผู้เรียนตามความเหมาะสม

- มอบงานให้แต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ในประเด็น *“เราจะมีวิธีการอย่างไรในการทำให้คนมีความรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ"*

- นำเสนอทีละกลุ่ม (โดยให้นำเสนอเฉพาะข้อมูลที่แตกต่างกัน)

- นำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน

- วิทยากรสรุปและอธิบายความสำคัญของการสื่อสารโดยอ้างอิงข้อมูลจากการนำเสนอของกลุ่ม

- เมื่อสมาชิกและกลุ่มครบถ้วน วิทยากรนำเข้าสู่กระบวนการ โดย กำหนดให้แต่ละกลุ่มดำเนินการดังนี้ (เวลา ๓๐ นาที)

๑. ให้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ๑ ประเด็นโดยให้ทดลองใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง ๓อ.๒ส.

๒. กำหนดกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ปัญหา

๓. กำหนดรูปแบบการสื่อสาร สื่อ ช่องทาง ที่เหมาะสม

๔. ออกแบบสื่อที่จะผลิตเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

๕. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ

๖. ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายการออกแบบกิจกรรมและผลิตสื่อแต่ละกลุ่มว่าเป็นไปตามหลักการที่ถูกต้อง มีส่วนบกพร่อง และมีข้อดีอย่างไร

- วิทยากรเกริ่นนำ ก่อนตั้งประเด็นคำถามผู้อบรม

๑. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อใด

๒. ท่านเชื่อถือข้อมูลจากสื่อใด เพราะอะไร

- วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมพิจารณาสื่อโฆษณาจากนั้นให้ผู้ร่วมอบรมวิเคราะห์ว่า สื่อโฆษณาดังกล่าวมีปัญหาตรงไหน อย่างไรและเราจะตัดสินใจซื้อและใช้หรือไม่

- วิทยากรเชื่อมโยงจากผลการวิเคราะห์สื่อโฆษณากับแนวคิดเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ คือ

๑. การเข้าถึงสื่อ

๒. การวิเคราะห์สื่อ

๓. การประเมินค่าสื่อ

๔. การสร้างสรรค์

ก่อนเชื่อมโยงเข้าสู่การรู้เท่าทันสื่อกับการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- วิทยากรสรุป

๗. ชื่อวิชา การบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ

๑. อธิบายความหมาย ของสุขภาพ และการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชนได้

๒. ความสำคัญ และประโยชน์ ตลอดจนหลักการของการทำงานเป็นทีม

๓. ตระหนักถึงคุณค่าของการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชน (ในบริบทเรือนจำ) จัดการสุขภาพ

๔. อธิบายและสามารถนำแนวทางในการพัฒนาและจัดการให้เกิดเป็นชุมชนจัดการสุขภาพ (ในบริบทเรือนจำ)ได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑. ความหมายของสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

๒. การทำงานเป็นทีม ความสำคัญและประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

๓. กลยุทธ์ หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีมและวิธีการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพ

๔. การสร้างเสริมสำนึกในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

๕. แนวทางในการพัฒนาและจัดการให้เกิดเป็นชุมชนจัดการสุขภาพ(ในบริบทเรือนจำ)

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยการทบทวนความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ

๒. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่ ๑(คำถามที่ ๑ สุขภาพคืออะไรในความเข้าใจของท่าน(ความหมายหรือคำนิยาม) คำถามที่ ๒ สุขภาพเป็นเรื่องของใคร เพราะอะไร โดย

เขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที พร้อมซักถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน)

๓. ผู้เรียนนำเสนอและสรุปร่วมกัน ตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

๔. แบ่งกลุ่มๆละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่ ๓ การค้นหา วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพชุมชนและทุนทางสังคม(ตามบริบทเรือนจำ) (คำถาม ที่ ๑ สถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน (บริบทเรือนจำ เป็นอย่างไร คำถามที่ ๒ มีใครเป็นผู้รู้และปราชญ์ชาวบ้าน และใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านดูแลสุขภาพแบบไหนอย่างไรบ้าง โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที

๕. ผู้เรียนร่วมกันซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่มที่นำเสนอ

๖. แบ่งกลุ่มๆละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่ ๒ คำถามที่ ๑ ทำไมต้องแบ่งงานและแบ่งกลุ่ม/พื้นที่รับผิดชอบ ให้ อสรจ.ช่วยดูแล คำถามที่ ๒ การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างไร โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที

๗. ผู้เรียนร่วมกันซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่มที่นำเสนอ

๘. ผู้เรียนทุกคนร่วมกันสรุป

๙. วิทยากรเน้นย้ำความหมาย การจัดการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน และความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

๑๐. แบ่งกลุ่มๆละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่๔ จัดทำแนวทางในการดูแลสุขภาพชุมชน/กลุ่มผู้ต้องขังที่รับผิดชอบ โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที

๑๑. ผู้แทนกลุ่มย่อยรวมแนวทางในการดูแลสุขภาพในภาพรวม และผู้แทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่

๑๒. วิทยากรสรุปเติมเต็ม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมฯและพี่เลี้ยง ได้ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการมอบหมายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสรจ.ต่อไป

การประเมินผล

- การซักถาม
- การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องตามใบงาน
- การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

๘. ชื่อวิชา การเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคติดต่อ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของเรือนจำ (เนื้อหา รายวิชา เลือกตามบริบทของเรือนจำ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้

๑) เข้าใจและสามารถอธิบายวงจรการระบาดของโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำได้

๒) สามารถแนะนำการป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขของเรือนจำแก่ผู้ต้องขังได้ หรือสนับสนุนการรักษาโรคได้

๓) สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

๑) ศึกษาเกี่ยวกับวงจรการระบาดของโรคติดต่อ เช่น เอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดใหญ่ หิด ตาแดง อีสุกอีใส ไข้เลือดออก หรือโรคและปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของเรือนจำ

๒) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตลอดจนแนวทางการป้องกันโรคติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญของเรือนจำ

๓) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง(โรคไม่ติดต่อ)โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง หรือโรคและปัญหาอื่นๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของเรือนจำ

๔) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

๕) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้ต้องขัง ตลอดจนแนวทางขั้นตอนการสนับสนุนการรักษาโรค

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

- บรรยายหรือบรรยายแบบสื่อสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ หรือ Power point
- ยกกรณีศึกษา
- การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์

การประเมินผล

- การทดสอบโดยการใช้แบบทดสอบ
- การทดสอบ โดยการถาม-ตอบ
- การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตความสนใจ

ตัวอย่างแผนการสอน

ตัวอย่างแผนการสอน/การจัดการเรียนรู้

๑. แผนการสอน เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ระบบสุขภาพภาคประชาชน และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบการเรียนการสอน	การประเมิน	
					วิธีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
ภายหลังการฝึกอบรม ผู้เข้ารับสามารถ ๑. อธิบายแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานได้ ๒. อธิบายองค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐานได้ ๓. อธิบายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนได้ ๔. อธิบายความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชนได้ ๕. อธิบายหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ ๖. อธิบายความหมายของเศรษฐกิจพอเพียงได้	๑. แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ๒. องค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน ๓. แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ๔. ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน ๕. หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๖. ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง	- วิทยากรเปิดประเด็นพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานไทย สู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน ๔.๐ และความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น - วิทยากรบรรยาย/อภิปราย/ แลกเปลี่ยนในประเด็น ๑. แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ๒. องค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน ๓.แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ๔.ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน ๕.หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๖.ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง - วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และสรุปสาระสำคัญ	๓ ชั่วโมง	๑. คู่มือเอกสาร ๒. Power point ๓. VDO ๔. บุคคลต้นแบบความพอเพียง	- แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม - การสังเกต	

๒. แผนการสอน เรื่อง บทบาท หน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ(อสรจ.) กฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	ระยะ เวลา	สื่อ ประกอบการ เรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	เกณฑ์ การประเมิน
ภายหลังการอบรม อสรจ. สามารถ ดังนี้ ๑. อธิบายกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิ สวัสดิการและการสร้างขวัญกำลังใจในการเป็น อสรจ. ๒. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทการเป็น อสรจ. ๓. อธิบายสิทธิต่างๆที่สำคัญสำหรับประชาชนได้ ตระหนักถึงขอบเขตของกฎหมายซึ่งอนุญาตให้ อสม. ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ	**๑.** กระบวนการ ได้มา บทบาท หน้าที่ สิทธิ สวัสดิการและการสร้างขวัญกำลังใจอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) (อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภายใต้ระเบียบ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔) **๒.** บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) **๓. กฎหมายพื้นฐานทั่วไป** ๓.๑ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ๓.๒ สิทธิผู้ป่วย ๓.๓ สิทธิบัตรทอง ๓.๔ สิทธิการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง **๔. การอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด/ขอบเขตกฎหมายกำหนด** ๔.๑ หลักการ การควบคุม การประกอบโรคศิลปะ หรือวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กฎหมายกำหนด ๔.๒ หลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด	- บรรยาย อธิบาย และซักถาม - ดูวีดีทัศน์เรื่อง (เป็นวีดีทัศน์ที่เกี่ยวกับงาน อสม. หรืออาสาสมัครอื่นก็ได้) - สรุปบทเรียนบทบาท อสรจ. - วิทยากรสรุป/เติมเต็ม	๓ ชั่วโมง	- Power point/ - เอกสารประกอบคำบรรยาย - วีดีทัศน์	- สังเกตพฤติกรรมความสนใจ - การซักถาม	- สามารถตอบคำถาม/อธิบายได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐%

๓. แผนการสอน เรื่อง สุขภาพดีมีสุข

๓.๑. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบการเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๑. อธิบายสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของคนไทยได้ ๒. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ ๓. อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพได้	๑. สถานการณ์/แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทย ๒. แนวคิดและความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ๓. ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ๔. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - กรรมพันธุ์ (๕ %) - สิ่งแวดล้อม (๒๘ %) - พฤติกรรม (๕๘ %) ๕. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ - ความสงบสุข - ความเป็นธรรมในสังคม - การศึกษา - การมีรายได้ - การประกอบอาชีพ - ที่อยู่อาศัย - สิ่งแวดล้อม	นำเข้าสู่บทเรียน ๑. ให้ผู้เข้าอบรมเล่าให้ฟังถึง คำว่า สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ตามความเข้าใจของตนเอง (สุ่มถาม ๓-๕ คน) ๒. ให้ผู้เข้าอบรมเล่าให้ฟังว่าเมื่อพูดถึงสุขภาพเขานึกถึงอะไรบ้าง ๓. ผู้สอนสรุปประเด็นในสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมเล่าให้ฟัง ๔. ผู้สอนบรรยายสถานการณ์แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยและความหมายของสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพ ๕. ผู้สอนอธิบายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๖. ผู้สอนอธิบายความเชื่อมโยงของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ๗. แจกใบความรู้และใบงาน โดยให้ผู้เรียน ศึกษาและทำตามขั้นตอน/ใบความรู้ แบ่งกลุ่มศึกษาและจับประเด็นนำเสนอและผู้สอนเติมส่วนขาด ๘. สรุปภาพรวมร่วมกัน และวิทยากรเติมในส่วนขาดในทันที ๙. วิทยากรสรุปให้เห็นความเชื่อมโยง	๔ ชั่วโมง	- เอกสารประกอบการบรรยาย - ภาพกราฟแสดงสัดส่วนของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - ใบความรู้	- การมีส่วนร่วมในการพูดคุยตามประเด็น - การทดสอบโดยสุ่มถามอธิบายให้เพื่อนฟัง - การประเมินผลงาน โดยการนำเสนอ - ทำแบบทดสอบให้เขียน/อธิบายโดยกลุ่มช่วยกันคิดและตอบคำถาม กลุ่มละประมาณ ๓ คน	

๓.๒. การส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน (ตามบริบทของเรือนจำ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบการเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๑. อธิบายแนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้ ๒. วางแนวทาง ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้ ตัวกำหนดสุขภาพได้ ๓. จัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบทในเรือนจำได้	๑. แนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน ๒. แนวทางการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน - การสังเกตและการแสวงหาแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ - การติดตามสถานการณ์/เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ/โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม - การจัดการข้อมูลข่าวสาร (วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอ) และวิธีการส่งสัญญาณเตือนภัยแก่เพื่อนบ้านในการควบคุมป้องกัน - การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนในการควบคุม ป้องกัน (กรณีรุนแรงร้ายแรง หรือส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนในวงกว้าง) - สิ่งที่จำเป็นต้องมีจิตสำนึก บุคลิกภาพทักษะ (ใฝ่รู้ ไม่ดูดาย กระจายข่าวสาร ๓. ความรู้เกี่ยวกับเหตุปัจจัยในการ	๑. แบ่งกลุ่มระดมความคิด (ขนาดตามความเหมาะสม) เรื่องสิ่งที่ผิดปกติต่อสุขภาพ วิถีชีวิต และการปฏิบัติของคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสุขภาพ สรุปแนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวัง ๒. แจกใบงาน/ใบความรู้ (สถานการณ์ที่เกิดโรคติดต่อ/โรคจากพฤติกรรม/โรคจากการประกอบอาชีพ สุขภาพจิต โภชนาการ สุขาภิบาลน้ำสะอาด อนามัยสิ่งแวดล้อม) VDO ก่อนเข้ากลุ่ม และผู้สอนห้ามอธิบายต้องไม่ยาว ให้เขียนเป็นข้อๆ เป็นตัวเลขลำดับในทุกแผนการสอน ๓. ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันวิเคราะห์เพื่อระบุแหล่งข้อมูล วิธีการติดตามสถานการณ์และการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อเตือนภัยในชุมชน ๔. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม ๕. นำเสนอแนวทางการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน ๖. วิทยากรสรุปและนำเสนอแนวคิดและ	๔ ชั่วโมง	- สื่อ VDO (ต้นเหตุที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานการณ์จริงที่เกิดปัญหาสุขภาพทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ) - เอกสารประกอบการสอน	- การมีส่วนร่วมในการพูดคุยตามประเด็น - การประเมินผลงาน โดยกำหนดสถานการณ์สมมติให้ทดลอง - การสังเกต โดยกำหนดประเด็นในการสังเกต เช่น การวางแผน การทำงานเป็นทีม - ประเมินภาพรวม	- สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง - ปฏิบัติงานตามใบงานได้ถูกต้อง - การมีส่วนร่วมในกลุ่ม

	ส่งเสริมสุขภาพ และบทบาท อสม./อสรจ.โดยมีเนื้อหาหลัก ๖ ด้าน คือ อาหาร อารมณ์ รวมจิตวิญญาณ อากาศ อนามัย และ อสม. และ อสรจ. มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามบริบททางสังคมในชุมชน ตลอดจนร่วมกันวางแนวทางและหรือระบบการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ - สุขภาพจิตชุมชน การสุขาภิบาลน้ำสะอาด อนามัยสิ่งแวดล้อม โภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก เอดส์ในชุมชน ทันตสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภค อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ	ความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพชุมชน ๗. แลกเปลี่ยนแนวทางและหลักการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ระหว่างผู้เข้าอบรมและวิทยากร(ตามหลักวิชาการสถานการณ์จริงและข้อจำกัดของชุมชนตามบริบทเรือนจำ)				

๔. แผนการสอน เรื่อง สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	ระยะ เวลา	สื่อประกอบการ เรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการ ประเมิน	เกณฑ์การ ประเมิน
๑) อธิบายเรื่องสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ๒) อธิบายแนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเรือนจำได้ ๓) ให้ข้อเสนอแนะและชักชวนให้ผู้ต้องขัง และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้	๑. ความหมายและความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมกับสุขาภิบาล ๒. ประโยชน์ในการอนุรักษ์ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและการจัดการสุขาภิบาลน้ำสะอาด ๓. วิธีการ แนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อม	๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน สังคม ทั้งสังคมทั่วไป และบริบทเรือนจำ ๒. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นหลายกลุ่ม และให้ผู้เรียนระดมความคิดร่วมกัน ในเรื่องสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. วิทยากรแจกใบงาน (ปัญหาที่เกิดจากการสุขาภิบาลและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม) ให้ใช้กรณีบริบทแต่ละเรือนจำเป็นหลัก ๔. ผู้เข้าอบรมอภิปรายและวิเคราะห์ผลกระทบต่อการดำรงชีวิตที่เกิดจากปัญหาการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิธีการ แนวทางการดำเนินงานด้านสุขาภิบาล และการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๕. ผู้เรียนนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม วิทยากรสรุปและนำเสนอวิธีการตามหลักวิชาการและแนวทางการดำเนินงานของประชาชน/ผู้ต้องขัง		- Power Point (สรุปเนื้อหาสำคัญ) - ใบงาน - กระดาษปรู๊ฟ - ปากกาเคมี	- การซักถาม - การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องตามใบงาน - การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	- ตอบข้อซักถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ % - การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องตามใบงาน - การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/พฤติกรรมกลุ่ม

๕. แผนการสอน เรื่อง การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

๕.๑ แผนการสอน เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์เบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบการเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๑) เข้าใจ และสามารถอธิบายอาการผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นบ่อยในเรือนจำได้ ๒) สามารถคัดกรองและปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อได้อย่างถูกวิธี	ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในเรือนจำ ๑. ภาวะฉุกเฉินของระบบหายใจ เช่น เจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจภาวะหยุดหายใจ หอบหืด หายใจหอบเหนื่อย ๒.ภาวะฉุกเฉินของระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ๓. เจ็บครรภ์คลอด ๔. อุบัติเหตุ เช่น - ข้อเคล็ด ข้อหลุด ข้อเคลื่อน - ทะเลาะวิวาท - อุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น น้ำร้อนลวก - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภทต่างๆ ๕. ภาวะหมดสติ เช่น เป็นลม ล้มศีรษะกระแทก ๖. ภาวะลมชัก ชักเกร็ง (ที่มักเกิดขึ้นขณะที่ผู้ต้องขังอยู่ในห้องพัก) ๗. ปวดท้องเฉียบพลัน เช่น ไส้ติ่งอักเสบ	- บรรยายหรือบรรยายแบบสื่อสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ หรือ Power point - ยกกรณีศึกษา - การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์ - ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๔ ชั่วโมง	- ไฟล์นำเสนอ - แผ่นภาพพลิก - แผ่นพับ - อุปกรณ์ที่จำเป็น เบื้องต้นประกอบการฝึกปฏิบัติ เช่น ผ้าพันแผล ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น	- การทดสอบโดยการใช้แบบทดสอบ - การทดสอบโดยการถาม-ตอบ - การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตความสนใจ	- สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ % - สามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ (ตามสถานการณ์สมมติในการทดลองฝึกปฏิบัติ)

๕.๒ แผนการสอน เรื่อง การเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่สำคัญในเรือนจำ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบ การเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการ ประเมิน	เกณฑ์ การประเมิน
๑) เข้าใจ และสามารถอธิบายอาการของโรค วิธีการติดต่อ พาหะนำโรค และการป้องกันการติดต่อได้ ๒) สามารถถ่ายทอดความรู้สู่เพื่อนได้ในประเด็นสำคัญอย่างครบถ้วนและถูกต้อง	โรคติดต่อที่พบบ่อยในเรือนจำ ๑. วัณโรค ๒. โรคเอดส์ ๓. โรคไข้หวัดใหญ่ ๔. โรคอุจจาระร่วง ๕. โรคที่มีสาเหตุจากยุงเป็นพาหะ ๖. โรคหิด ๗. โรคตาแดง	- บรรยายหรือบรรยายแบบสื่อสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ หรือ Power point - ยกกรณีศึกษา - การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์	๒ ชั่วโมง	- ไฟล์นำเสนอ - แผ่นภาพพลิก - แผ่นพับ	- การทดสอบโดยการใช้แบบทดสอบ - ด้วยการถาม-ตอบ - การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตความสนใจ	- สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %

๕.๓ แผนการสอน เรื่อง การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบ การเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการ ประเมิน	เกณฑ์ การประเมิน
๑. เพื่อให้เข้าใจและสามารถคัดกรองผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรคติดสุราแลภาวะเพ้อจากการถอนสุราได้อย่างถูกต้อง ๒. สามารถคัดกรองผู้ต้องขังที่ใช้สารเสพติดได้อย่างถูกต้อง ๓. รู้จักสังเกตอาการทางจิตเวชที่สำคัญ และสามารถให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ต้องขังอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ๔. สามารถสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะจิตเวชฉุกเฉิน และสามารถจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ต้องขังที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	๑.โรคจิตเวชที่สำคัญ ลักษณะอาการ อาการแสดง การดำเนินโรคผลกระทบของความเจ็บป่วย และทัศนคติที่ถูกต้องต่อผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช ๒. การใช้แบบคัดกรอง การให้คะแนนและการจำแนกระดับความรุนแรงเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า โรคจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และภาวะเพ้อจากการถอนสุรา ๓. การใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.๒ การให้คะแนน และการจำแนกเป็นระดับ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด ๔. การดูแลและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรคติดสุราและภาวะเพ้อจากการถอนสุรา ๕. การสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะจิตเวช	๑. การบรรยายแบบสื่อสารสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ Power point ๒. การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรองต่างๆ ๓. การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์ และสรุปสาระสำคัญและความคิดรวบยอดในกลุ่มใหญ่ ๔. การสาธิต/การฝึกปฏิบัติการจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างปลอดภัย	๒ ชั่วโมง	๑. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๒Q, ๙Q ,๘Q) แบบคัดกรองโรคจิต แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (PMHQ-Thai) และแบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุรา ๒. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวง	๑. การทำแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ (Pre-test / Post-test) ๒. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ๓.การเข้าใจความสนใจและความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติ	- สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %

	ฉุกเฉิน และการจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ต้องขังที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องปลอดภัย รวมถึงการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง เช่น การพยายามทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น			สาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.๒ ๓. สื่อการสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ที่ใช้สารเสพติด ๔. กระดาษ Flip chart ๕. ปากกา ดินสอ กระดาษ		

๖. แผนการสอน เรื่อง การสื่อสารและการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อประกอบการเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
อธิบายแนวคิด และองค์ประกอบของการสื่อสารได้	๑. แนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสาร ๒. การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับสังคมโดยรวม ๓. การสื่อสาร เป็นเครื่องมือ/กลไก ที่ช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	- วิทยากรยกกรณีตัวอย่างรายการ “นายกพบประชาชน” แล้วเชิญให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายว่า รายการดังกล่าวมีใคร พูดอะไร ใช้ช่องทางหรือสื่ออะไร ต้องการให้ใครฟัง หวังผลอย่างไร - เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงมาสรุปเข้าแนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสาร	๓๐ นาที	- เอกสารความรู้แนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสาร - วิดีโอรายการโทรทัศน์ (๒-๕ นาที)	-การสังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอบรม - ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม	- ความถี่ของการมีส่วนร่วม - ถูกต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
อธิบายความสำคัญของกระบวนการสื่อสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ	๑. การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับสังคมโดยรวม ๒. การสื่อสาร เป็นเครื่องมือ/กลไก ที่ช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	- แบ่งกลุ่มผู้เรียนตามความเหมาะสม - มอบงานให้แต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ในประเด็น *“เราจะมีวิธีการอย่างไรในการทำให้คนมีความรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ"* – นำเสนอทีละกลุ่ม (โดยให้นำเสนอเฉพาะข้อมูลที่แตกต่างกัน) - นำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน - วิทยากรสรุป และอธิบายความสำคัญของการสื่อสารโดยอ้างอิงข้อมูลจากการนำเสนอของกลุ่ม	๓๐ นาที	- เอกสารความรู้การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - กระดาษฟลิบชาร์ด	- การสังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอบรม - ทดสอบความรู้ก่อน และหลังการอบรม	- ความถี่ของการมส่วนร่วม - ถูกต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
สามารถอธิบายแนวคิด	หลักการพิจารณาเลือกใช้สื่อ	- เมื่อสมาชิกและกลุ่มครบถ้วน วิทยากร	๑ ชั่วโมง	- เอกสารความรู้การ	- การสังเกต	- ความถี่ของ

การผลิตและใช้สื่อสุขภาพอย่างเหมาะสม	- แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตสื่อ - หลักการวิเคราะห์และเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม - การเลือกสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมาย - การใช้สื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง	นำเข้าสู่กระบวนการ โดย กำหนดให้แต่ละกลุ่มดำเนินการดังนี้ (เวลา ๓๐ นาที) ๑.ให้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ๑ ประเด็นโดยให้ทดลองใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง ๓อ.๒ส. ๒. กำหนดกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ปัญหา ๓. กำหนดรูปแบบการสื่อสาร สื่อ ช่องทาง ที่เหมาะสม ๔. ออกแบบสื่อที่จะผลิตเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ๕. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ ๖. ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายการออกแบบกิจกรรมและผลิตสื่อแต่ละกลุ่มว่าเป็นไปตามหลักการที่ถูกต้อง มีส่วนบกพร่อง และมีข้อดีอย่างไร		สร้างสรรค์และการใช้สื่อสุขภาพ - กระดาษฟลิบชาร์ด - ใบงาน	จากการมีส่วนร่วมในการอบรม - ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม	การมีส่วนร่วม - ถูกต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
อธิบายแนวคิด และหลักการการรู้เท่าทันสื่อได้	- แนวคิดเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ ๑. รู้เท่าทันสื่อ สำคัญอย่างไร ๒.หลักการรู้เท่าทันสื่อ ๓. การรู้เท่าทันสื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - การเฝ้าระวังสื่อด้านสุขภาพ	- วิทยากรเกริ่นนำ ก่อนตั้งประเด็นคำถามผู้อบรม ๑. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อใด ๒. ท่านเชื่อถือข้อมูลจากสื่อใด เพราะอะไร - วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมพิจารณาสื่อโฆษณาจากนั้นให้ผู้ร่วมอบรมวิเคราะห์ว่า สื่อโฆษณาดังกล่าวมีปัญหา	๓๐ นาที	- เอกสารความรู้การรู้เท่าทันสื่อ - วิดีโอโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เสริมความงาม หรือโฆษณาทางสื่อ	- การสังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอบรม - ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม	- ความถี่ของการมีส่วนร่วม - ถูกต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

		ตรงไหน อย่างไรและเราจะตัดสินใจซื้อและใช้หรือไม่ - วิทยากรเชื่อมโยงจากผลการวิเคราะห์สื่อโฆษณากับแนวคิดเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ คือ ๑. การเข้าถึงสื่อ ๒. การวิเคราะห์สื่อ ๓. การประเมินค่าสื่อ ๔. การสร้างสรรค์ ก่อนเชื่อมโยงเข้าสู่การรู้เท่าทันสื่อกับการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ - วิทยากรสรุป		ออนไลน์ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ - เอกสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ - แบบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ		

๗. แผนการสอน เรื่อง การบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	ระยะเวลา	สื่อประกอบการ เรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการ ประเมิน	เกณฑ์การ ประเมิน
๑) อธิบายความหมายของสุขภาพ และการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนได้ ๒) เห็นความสำคัญ และประโยชน์ ตลอดจนหลักการของการทำงานเป็นทีม ๓) ตระหนักถึงคุณค่าของการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชน (ในบริบทเรือนจำ) จัดการสุขภาพ ๔) อธิบายและสามารถนำแนวทางในการพัฒนาและจัดการให้เกิดเป็นชุมชนจัดการสุขภาพ (ในบริบทเรือนจำ) ได้	๑. ความหมายของสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน ๒.การทำงานเป็นทีม ความสำคัญและประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม ๒. กลยุทธ์ หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม และวิธีการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพ ๓ การสร้างเสริมสำนึกในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ๔. แนวทางในการพัฒนาและจัดการให้เกิดเป็นชุมชนจัดการสุขภาพ (ในบริบทเรือนจำ)	๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยการทบทวนความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ๒. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่ ๑ (คำถามที่ ๑ สุขภาพ คืออะไรในความเข้าใจของท่าน(ความหมายหรือคำนิยาม) คำถามที่ ๒ สุขภาพเป็นเรื่องของใคร เพราะอะไร โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟและผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที พร้อมซักถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน) ๓. ผู้เรียนนำเสนอและสรุปร่วมกัน ตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน ๔. แบ่งกลุ่มๆละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่ ๓ การค้นหา วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพชุมชน และทุนทางสังคม (ตามบริบทเรือนจำ) (คำถาม ที่ ๑ สถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน (บริบทเรือนจำ) เป็นอย่างไร คำถามที่ ๒ มีใครเป็นผู้รู้และปราชญ์ชาวบ้าน และใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านดูแลสุขภาพแบบไหนอย่างไรบ้าง โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที ๕. ผู้เรียนร่วมกันซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่มที่นำเสนอ ๖. แบ่งกลุ่มๆ ละ ๕ คน ให้ศึกษาและช่วยกันตอบ	**๒ ชั่วโมง**	- Power Point (สรุปเนื้อหาสำคัญ) - ใบงาน - กระดาษปรู๊ฟ - ปากกาเคมี	- การซักถาม - การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องตามใบงาน - การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	- ตอบข้อซักถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ % - การฝึกปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด - ความถี่ของการมีส่วนร่วม

		คำถามตามใบงานที่ ๒ คำถามที่ ๑ ทำไมต้องแบ่งงานและแบ่งกลุ่ม/พื้นที่รับผิดชอบ ให้ อสรจ.ช่วยดูแล คำถามที่ ๒ การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างไร โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที ๗. ผู้เรียนร่วมกันซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่มที่นำเสนอ ๘. ผู้เรียนทุกคนร่วมกันสรุป ๙. วิทยากรเน้นย้ำความหมาย การจัดการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน และความสำคัญของการทำงานเป็นทีม. ๑๐. แบ่งกลุ่มๆ ละ ๕ คน ให้ศึกษา และช่วยกันตอบคำถามตามใบงานที่ ๔ จัดทำแนวทางในการดูแลสุขภาพชุมชน / กลุ่มผู้ต้องขังที่รับผิดชอบ โดยเขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และผู้แทนกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ ๓ นาที ๑๑. ผู้แทนกลุ่มย่อยรวมแนวทางในการดูแลสุขภาพในภาพรวม และผู้แทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่ ๑๒. วิทยากรสรุปเติมเต็ม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมฯและพี่เลี้ยง ได้ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการมอบหมายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสรจ.ต่อไป				

๘. แผนการสอน เรื่องการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคติดต่อ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของเรือนจำ
(เนื้อหา รายวิชาเลือกตามบริบทของเรือนจำ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	ระยะ เวลา	สื่อประกอบ การเรียนการสอน	การประเมินผล	
					วิธีการ ประเมิน	เกณฑ์ การประเมิน
๑) เข้าใจ และสามารถอธิบายวงจรการระบาดของโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำได้ ๒) สามารถแนะนำการป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขของเรือนจำแก่ผู้ต้องขังได้ หรือสนับสนุนการรักษาโรคได้ ๓) สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้	๑) ศึกษาเกี่ยวกับวงจรการระบาดของ โรคติดต่อ เช่น เอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดใหญ่ หิด ตาแดง อีสุกอีใสไข้เลือดออก หรือโรคและปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของเรือนจำ ๒) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตลอดจนแนวทางการป้องกันโรคติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญของเรือนจำ ๓) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง (โรคไม่ติดต่อ) โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง หรือโรคและปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของเรือนจำ ๔) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ๕) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้ต้องขังตลอดแนวทางขั้นตอนการสนับสนุนการรักษาโรค	- บรรยายหรือบรรยายแบบสื่อสองทางประกอบสื่อ เช่น คลิปวีดีโอ หรือ Power point - ยกกรณีศึกษา - การอภิปรายกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษา/ประสบการณ์	๘ ชั่วโมง	- ไฟล์นำเสนอ - แผ่นภาพพลิก - แผ่นพับ	- การทดสอบโดยการใช้แบบทดสอบ - การทดสอบโดยการถาม-ตอบ - การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตความสนใจ	- สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %

บทที่ ๓
ความรู้ที่จำเป็น

๑. การสาธารณสุขมูลฐาน

๑.๑ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเมื่อต้องการ มีการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาสังคมด้านอื่น และใช้วิทยาการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของประชาชน การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริม สนับสนุน บริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิมและไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านและตำบล ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาและการจัดการระบบส่งต่อในกรณีที่การบริการนั้นเกินกว่าความสามารถของชุมชนจะรับ ไหว โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักและอาศัยการพัฒนาสาธารณสุข ผสมผสานไปกับ การศึกษา การเกษตรและการพัฒนาชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและ พึ่งตนเองได้ ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานมีแนวคิดเบื้องต้น ๓ ประการ คือ ประการแรก การสาธารณสุขมูลฐาน สร้างจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันประการที่สอง เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการทำงาน เช่น การเปลี่ยนจากการเป็นผู้สั่งการหรือการเป็นผู้ให้และมีมุมมองจากบนลงล่างแต่เพียงอย่างเดียวให้กลายมาเป็นผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนและทำงานในเชิงประสานงานมากขึ้น และ ประการสุดท้าย คือ การที่ประชาชนต้องคิดริเริ่ม และพัฒนาด้วยตนเอง เพื่อตนเองและชุมชนให้มากขึ้น การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ผ่านการกลั่นกรอง วางแผนปฏิบัติ ทดสอบและได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดปัจจัยจำเป็นพื้นฐาน และการกำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วง ๑๐ ปีแรกของการดำเนินงาน หลังจากนั้นในทศวรรษที่สอง การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ได้เข้าสู่ยุคของการพัฒนาปัจจัยจำเป็นพื้นฐานเหล่านั้นควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และในทศวรรษที่ผ่านมาการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ได้เน้นหนักไปในเรื่องการส่งเสริม ให้เกิดความคิดริเริ่มในการดูแลสุขภาพและการสาธารณสุขที่เป็นไปตามความต้องการของชุมชน จะเห็นได้ว่า ตลอดระยะเวลากว่า ๓๐ ปีที่ผ่านมาของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กำลังคน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) จำนวนมหาศาลได้ก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อสุขภาพคนไทย ทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารในระดับที่รุนแรง การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมโรคประจำถิ่นหรือการควบคุมโรคระบาดที่สามารถทำได้ดีระดับหนึ่ง การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่กลไกหรือภาคส่วนในการทำหน้าที่ขับเคลื่อนและสนับสนุนจะต้องเรียนรู้และเข้าใจแนวคิดหลัก ๑๑ แนวคิด ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้ ๑. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความ ร่วมมือของชุมชนเอง ๒. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหา สาธารณสุขได้ด้วยตนเองโดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

๓. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชน คืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุน ชุมชนให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ ๔. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่รัฐ จะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขา ไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน ๕. “ความร่วมมือของชุมชน” คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะ เป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจเพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน ๖. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงาน บริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตร การศึกษา และพัฒนาชุมชนเป็นต้น ๗. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิค และวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด ราคาถูก สามารถยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้รวมทั้งส่งผลต่อการแก้ไขปัญหา ๘. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบ ชีวิตประจำวันของชุมชน ๙. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาตามความ เหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่ เหมือนกันทุกหมู่บ้าน ๑๐. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน ที่เป็นกิจกรรมของ งานสาธารณสุขมูลฐาน มีทั้งหมด ๑๔ กิจกรรม หรือ ๑๔ องค์ประกอบ ๑๑. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าแนวคิดหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องอาศัย”ความร่วมมือของชุมชน (Community participation)” ในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมให้อยู่ในลักษณะที่บุคคลซึ่งอยู่อาศัย สามารถปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องเพราะบุคคลเท่านั้นที่จะตัดสินการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และต้องการที่จะ ทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยที่บุคคลควรมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่มี เหตุผล มีประโยชน์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย ตลอดจนวิธีการปูองกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น และ มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในเทคโนโลยีและบริการที่มีอยู่เพื่อน าไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้ ๓ โครงสร้างที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไก เชื่อมประสานระบบบริการสาธารณสุขของ รัฐ กับชุมชน และระหว่างชุมชนกับชุมชน ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเจ้าหน้าที่รัฐ เป็นผู้ให้ คำแนะนำ สนับสนุน และกระตุ้นให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม บริการประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสำเร็จ ลงได้ด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ ๔ ประการ คือ ๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นหัวใจในกระบวนการทาง สาธารณสุขมูลฐานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ประชาชนต้องเป็นเจ้าของในการดำเนินกิจกรรมนั้น ทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณและอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งหมายถึงว่าประชาชนในชุมชนต้องรู้ถึงปัญหาของชุมชน และมีความตระหนักในการที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้นให้หมดไป โดยชุมชนจะต้องกำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา แยกแยะขนาดของปัญหา เรียงลำดับความสำคัญตลอดจนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้เอง หรือปัญหาที่ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน ไม่ได้กำหนดบทบาทเฉพาะ กลุ่มของ อสม.หรือผู้นำชุมชน แต่ประชาชนทุกคนในชุมชนต้องมีความตระหนักร่วมในปัญหาของชุมชนและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ต้องแก้ร่วมกันทั้งในส่วนของปัจเจกชน องค์กรในชุมชนและกลุ่มพลังต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขในชุมชน ตลอดทั้งส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ปรับทัศนคติที่เหมาะสมและปฏิบัติตนที่ดีเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามอัตภาพ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

มีหลายรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่ กับปัญหาของชุมชนนั้นๆ แต่การที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้อย่างแท้จริงและก่อเกิดประโยชน์ ชุมชนต้องมีปัจจัยประกอบอย่างน้อย ๕ ประการ คือ ๑) การจัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น และใช้ในการวางแผน ด้านสุขภาพ ๒) การจัดตั้งกองทุนในชุมชน หรือการระดมงบประมาณ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ๓) การจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย อันหมายถึงกำลังคนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนา ถ่ายทอดความรู้และประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ๔) การบริหารจัดการที่เหมาะสมในรูปขององค์กรหรือคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดระบบที่มั่นคงและเป็นที่ยอมรับศรัทธาของชุมชน ๕) การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) ในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานหรืองานสุขภาพภาคประชาชน ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ มาจนถึงปัจจุบัน มุ่งสร้างศักยภาพให้องค์กรชุมชน ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและความพร้อมให้กับชุมชนจนมีความสามารถที่พึ่งตนเองและดูแลสุขภาพของตนเองโดยการสร้างและพัฒนากำลังคน คือ อสม. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ปัจจุบัน ประเทศไทยมี อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ซึ่งจากข้อมูลของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ประเทศไทยมี อสม.ทั้งหมด ๑,๐๕๗,๘๙๔ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐)

๑.๒. องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ ๘ กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๔) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก ๒ กิจกรรม เป็น ๑๐ กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๒๙) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ.๒๕๓๐-๒๕๓๔) ได้เพิ่มอีก ๔ กิจกรรม รวมเป็น ๑๔ กิจกรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว ประกอบด้วยการบริการแบบผสมผสาน ๔ ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๑๔ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. งานโภชนาการ อสม.มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก ๐-๕ ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหาสำรวจสภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก ๐-๕ ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารกและเด็ก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผักเลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหาร

๒. งานสุขศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

๓. งานรักษาพยาบาล อสม.ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม.ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

๔. งานจัดหายาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช.ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

๕. งานสุขาภิบาลจัดหาน้ำสะอาด อสม.ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาดถูกสุขอนามัย เป็นต้น

๖. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม.ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด การนัดหมายมารดามารับบริการ และความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และการนัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

๗. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม.ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่า ในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ โรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

๘. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม.ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

๙. งานส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม.ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

๑๐. งานส่งเสริมสุขภาพจิต อสม.ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำการรักษาที่ถูกต้อง

๑๑. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม อสม.ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนทุกคน เฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

๑๒. งานคุ้มครองผู้บริโภค อสม.ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม.ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย.มาใช้ ตลอดจนอาจจะจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

๑๓. งานป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม.ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือส่งต่อโดยให้ความรู้แก่ประชาชนถึงวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ แนวทางการป้องกัน

และควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชน และร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการในชุมชน

๑๔. งานเอดส์ อสม.ให้ความรู้กับประชาชน เพื่อทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ รู้จักการป้องกัน และไม่แพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไปสู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๑๔ องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของชุมชนตนเองก่อน แล้วภายหลังก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้นๆ

๒. ระบบสุขภาพภาคประชาชน

๒.๑ แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนซึ่งพัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานและใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบัน คือคำที่เป็นความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นเรื่องของชุมชนที่ต้องคิดวางแผน ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

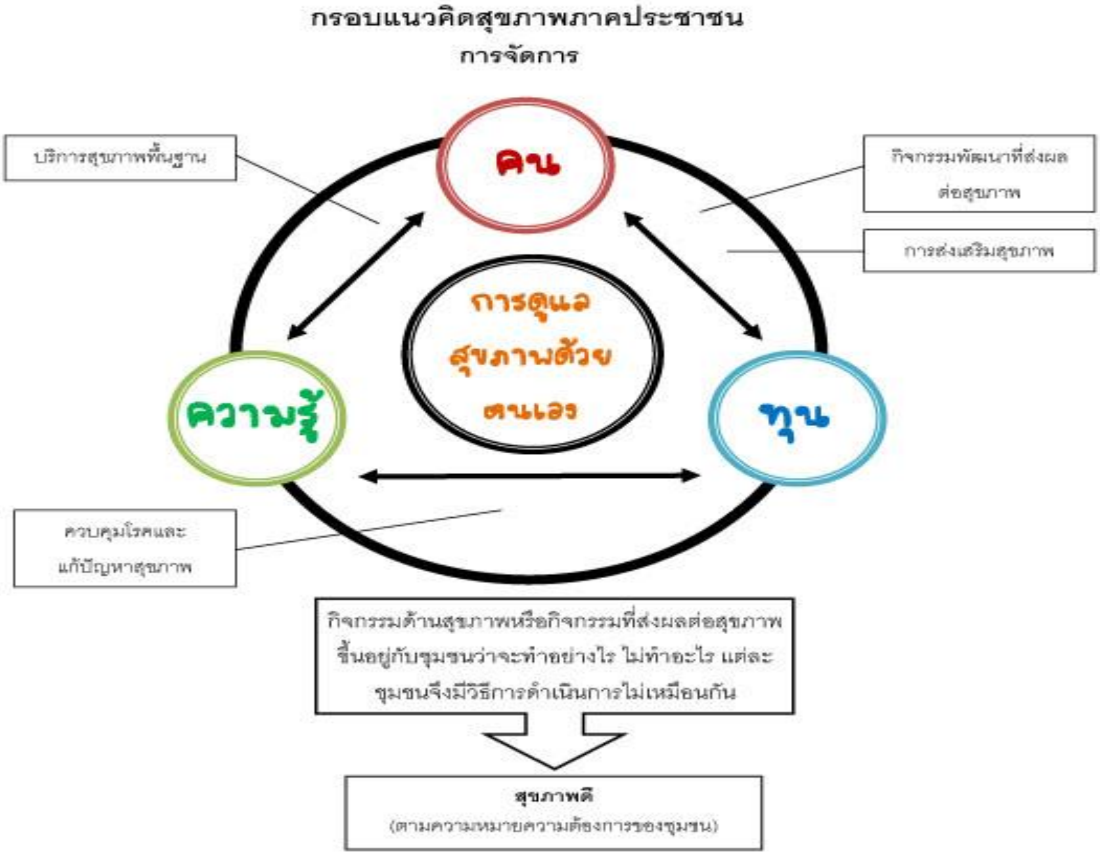
ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเองมิใช่ผลักภาระให้กับคนอื่นพัฒนาขีดความสามารถและทักษะองค์กรอาสาสมัคร และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ และเกิดผลประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดผลการทำงานได้ในระดับชุมชนนั้น จึงเป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้หันมามีบทบาทมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการดูแลชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ

๑) คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใดๆ ก็ตาม จะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกันร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่ง อาจจะมากหรือน้อยก็ตาม ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลาย ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย **แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม** และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ

๒) องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

๓) ทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนได้อย่างคุ้มค่าคุ้มเวลาที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบหลัก ๓ ประการแล้ว **หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง** ซึ่งการจัดการในที่นี้คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุลบูรณาการของทุกภาคส่วน เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของชุมชนว่า จะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพ เชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังแสดงตามภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน วัฒนธรรมการดูแลความสุขสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและในสังคมของตนเอง

๒.๒ ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะพื้นฐานที่ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลความสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาวะทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กล่าวในข้างต้น เป็นภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นภาพการทำงานของประชาชนที่เป็นเครือข่ายมีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลวิธีที่ประชาชนเป็นผู้กำหนด ภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ตามสภาวะแวดล้อม บริบทพื้นที่ เชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่น และครอบครัว ใช้ทุนทางสังคมในชุมชนเป็นผู้กำหนด ภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง มีรูปแบบการทำงานแบบองค์รวม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาสากล มีนโยบายและกลไกการสนับสนุนจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกระตุ้นจากองค์กรภายนอกและภายในช่วยขับเคลื่อนกระบวนการ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงมิได้หมายความว่าจะต้องสร้างระบบการดำเนินงานที่มาทำงานด้านสุขภาพแยกจากการทำงานด้านอื่นๆ แต่ควรเป็นการบูรณาการงานสุขภาพในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนเห็นพ้องกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเป็นระบบที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการของทุกๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษา และอื่นๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยึดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดี ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นประการสำคัญ

กลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยยะของคำว่า “ของ” ประชาชน “โดย” ประชาชน และ “เพื่อ” ประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าจะให้มีการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง “การได้ลงมือทำโดยประชาชนและการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน” ซึ่งกลยุทธ์ในที่นี้เสนอเพื่อเป็นทิศทางสำหรับทุกองค์กรทุกระดับที่เข้ามาดำเนินการกับระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่มุ่งเน้นระดมสรรพกำลังและมุ่งเน้นระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลายภายใต้กลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

๑) การสร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของขบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของประชาชนและองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (Partnership Participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่างๆ

๒.) การสร้างกระบวนการเรียนรู้

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในขบวนการประชาคมทั้งในระดับชุมชนและระดับท้องถิ่น

๓) การเคลื่อนไหวทางสังคม

การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วม และกระแสสังคมซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่า กระแสสังคมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่อง การรวมพลัง สร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเพื่อประเมิน ตรวจสอบคุณภาพ และพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

๔) การสื่อสารเพื่อประชาชน

สังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร เผยแพร่ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่างๆ สู่การเผยแพร่ การสื่อสารที่หลากหลาย ภายใต้การศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชน และเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ โดยการสื่อสารเหล่านี้ต้องเป็นการสื่อสารเพื่อปลุกระดมประชาชนให้หันมามีส่วนร่วมประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนไปหาหมอ ในลักษณะที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการทำความดีว่า **“ไม่ป่วย เป็นการช่วยชาติ”** นอกจากนี้ต้องสร้างให้ประชาชนเกิดการรับรู้และยอมรับหรือรู้สึกว่าตนเองมีส่วนได้ส่วนเสียกับการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชยในบริการ ล้วนแล้วแต่เป็นเงินภาษีของราษฎรทั้งสิ้น และเป็นการสูญเสียโอกาสการสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว

๒.๓ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ๔.๐

ระบบสุขภาพของประเทศไทยยุค ๑.๐ ก่อน พ.ศ. ๒๕๒๐ มีลักษณะของความเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อและการแก้ไข ปัญหาสุขาภิบาล เช่น ส้วม น้ำ จากนั้นเข้าสู่ยุค ๒.๐ เป็นการยุคสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประเทศเราเป็นผู้นำการบุกเบิก ยุค ๓.๐ เป็นการเปลี่ยนรูปแบบของปัญหาสาธารณสุขเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ มีงานที่เด่น คือ การสร้าง เสริมสุขภาพ เกิดระบบประกันสุขภาพประชาชนในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ส่วนยุค ๔.๐ เป็นยุคสังคมผู้สูงอายุ นโยบายห่วงใยสุขภาพ การพัฒนาอย่างยั่งยืน การบริการสุขภาพอยู่บนฐานของการมีคุณค่า (value-based) ระบบสุขภาพภาคประชาชน ๔.๐ ต้องเสริมสร้างพลังการดูแลตนเอง การจัดการตนเองของชุมชน ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ คือ

๑. ต้องเป็นระบบสุขภาพของประชาชน โดยประชาชน เป็นลักษณะที่สำคัญ ไม่ใช่เพื่อประชาชน หน่วยงานระบบบริการ เป็นผู้ให้แล้วชุมชนเป็นผู้รับเหมือนที่ผ่านมา

๒. มีลักษณะ สร้าง นำ ซ่อม

๓. ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจและการใช้เทคโนโลยี

๔. ต้องจัดการตนเองตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน

๕. ต้องเชื่อมโยง ส่งต่อจากระบบสุขภาพภาคประชาชนกับระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพของชุมชนโดยชุมชน ชุมชนต้องเข้มแข็งมีทักษะในการจัดการ ถ้าหากชุมชนเข้มแข็งมีการคิดจัดการตนเองมีกองทุนสุขภาพชุมชน ชุมชนอาจสามารถจัดการโรคง่ายๆ อาจมีทุนให้ลูกหลานของคนในชุมชนเข้าศึกษาพยาบาลแล้ว กลับมาทำงานในชุมชน มีการเชื่อมต่อกับการดูแลผู้ป่วยระยะยาว คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ทีมหมอครอบครัว

กลไกภาคประชาชนในระบบสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนต้องใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ ใช้เทคนิค กระบวนการกำหนดนโยบายด้วยการมีส่วนร่วมบนฐานภูมิปัญญาอย่าง

รวดเร็ว หรือ participatory rapid policy process based on wisdom โดยมีเครื่องมือตัวอย่างคือ ธรรมนูญสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลเป็นการต่อยอดจากกองทุนสุขภาพระดับตำบลที่ สปสช. สนับสนุน มีเนื้อหาเป็นเจตนารมณ์ของคนในชุมชนที่อยากเห็นระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

๑. ภาพความฝันที่พึงประสงค์ของคนในชุมชนและรายละเอียดในองค์ประกอบต่างๆ

๒. หลักการสำคัญ และวิธีการที่จะทำให้ถึงภาพฝันที่พึงประสงค์ อะไรที่ควรระวัง อะไรที่ต้องสนับสนุน และมีการตกลง ร่วมกัน ๓. ประกาศเป็นธรรมนูญสุขภาพซึ่งเป็นกติกาไม่ใช่กฎหมาย เช่น โรงงานจะมาตั้งในชุมชนต้องศึกษาธรรมนูญสุขภาพ ชุมชนก่อน ปฏิบัติตามข้อบัญญัติหรือกฎหมายท้องถิ่น หรือแผนพัฒนายุทธศาสตร์ จัดทำเป็นผังการใช้ที่ดิน ๔. แผนของระบบบริการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต อาจทำร่วมกับ สปสช. ทำให้ฐานใหญ่ขึ้นกลับไปให้ชุมชนจัดการ ตนเอง (นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

๓. หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมีหลักพิจารณา ดังนี้

- **กรอบแนวคิด** เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่**ควรจะเป็น** โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สมารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัย และวิกฤต เพื่อ**ความมั่นคง** และ **ความยั่งยืน**ของการพัฒนา
- **คุณลักษณะ** เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

๓.๑ จุดเริ่มต้นแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

ผลจากการใช้แนวทางการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัยได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่สังคมไทยอย่างมากในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งกระบวนการของความเปลี่ยนแปลงมีความสลับซับซ้อนจนยากที่จะอธิบายในเชิงสาเหตุและผลลัพธ์ได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดต่างเป็นปัจจัยเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

สำหรับผลของการพัฒนาในด้านบวกนั้น ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความเจริญทางวัตถุ และสาธารณูปโภคต่างๆ ระบบสื่อสารที่ทันสมัย หรือการขยายปริมาณและกระจายการศึกษาอย่างทั่วถึงมากขึ้น แต่ผลด้านบวกเหล่านี้ส่วนใหญ่กระจายไปถึงคนในชนบท หรือผู้ด้อยโอกาสในสังคมน้อย แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้เกิดผลลบติดตามมาด้วย เช่น การขยายตัวของรัฐเข้าไปในชนบท ได้ส่งผลให้ชนบทเกิดความอ่อนแอในหลายด้าน ทั้งการต้องพึ่งพิงตลาดและพ่อค้าคนกลางในการสั่งสินค้าทุน ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และการรวมกลุ่มกันตามประเพณีเพื่อการจัดการทรัพยากรที่เคยมีอยู่แต่เดิมแตกสลายลง ภูมิความรู้ที่เคยใช้แก้ปัญหาและสั่งสมปรับเปลี่ยนกันมาถูกลืมเลือนและเริ่มสูญหายไป

สิ่งสำคัญ ก็คือ ความพอเพียงในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่ทำให้คนไทยสามารถพึ่งตนเอง และดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้อำนาจและความมีอิสระในการกำหนดชะตาชีวิตของ

ตนเอง ความสามารถในการควบคุมและจัดการเพื่อให้ตนเองได้รับการสนองตอบต่อความต้องการต่างๆ รวมทั้งความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นศักยภาพพื้นฐานที่คนไทยและสังคมไทยเคยมีอยู่แต่เดิม ต้องถูกกระทบกระเทือน ซึ่งวิกฤตเศรษฐกิจจากปัญหาฟองสบู่และปัญหาความอ่อนแอของชนบท รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ล้วนแต่เป็นข้อพิสูจน์และยืนยันปรากฏการณ์นี้ได้เป็นอย่างดี

๓.๒ พระราชดำริว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียง

"...การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น ต้องสร้างพื้นฐานคือ ความพอมี พอกิน พอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่เบื้องต้นก่อน โดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่ประหยัดแต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้พื้นฐานความมั่นคงพร้อมพอสมควร และปฏิบัติได้แล้ว จึงค่อยสร้างค่อยเสริมความเจริญ และฐานะทางเศรษฐกิจขั้นที่สูงขึ้นโดยลำดับต่อไป..."(๑๘ กรกฎาคม ๒๕๑๗)

"เศรษฐกิจพอเพียง" เป็นแนวพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่พระราชทานมานานกว่า ๓๐ ปี **เป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมไทย** เป็นแนวทางการพัฒนาที่ตั้งบนพื้นฐานของทางสายกลาง และความไม่ประมาท คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันในตัวเอง ตลอดจนใช้ความรู้และคุณธรรม เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ที่สำคัญจะต้องมี **"สติ ปัญญาและความเพียร"** ซึ่งจะนำไปสู่ **"ความสุข"** ในการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง

*"...คนอื่นจะว่าอย่างไรก็ช่างเขา จะว่าเมืองไทยล้าสมัย ว่าเมืองไทยเชย ว่าเมืองไทยไม่มีสิ่งที่สมัยใหม่ แต่**เราอยู่พอมีพอกิน** และขอให้ทุกคนมีความปรารถนาที่จะให้เมืองไทย พออยู่พอกิน มีความสงบ และทำงานตั้งจิตอธิษฐานตั้งปณิธาน ในทางนี้ที่จะให้เมืองไทยอยู่แบบพออยู่พอกิน ไม่ใช่ว่าจะรุ่งเรืองอย่างยอด แต่ว่ามีความพออยู่พอกิน มีความสงบ เปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ถ้าเรารักษาความพออยู่พอกินนี้ได้ เราก็จะยอดยิ่งยวดได้..."* (๔ ธันวาคม ๒๕๑๗)

พระบรมราโชวาทนี้ ทรงเห็นว่าแนวทางการพัฒนาที่เน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักแต่เพียงอย่างเดียวอาจจะเกิดปัญหาได้ **จึงทรงเน้นการมีพอกินพอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่ในเบื้องต้นก่อน** เมื่อมีพื้นฐานความมั่นคงพร้อมพอสมควรแล้ว จึงสร้างความเจริญและฐานะทางเศรษฐกิจให้สูงขึ้น ซึ่งหมายถึง แทนที่จะเน้นการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมนำการพัฒนาประเทศ ควรที่จะสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจพื้นฐานก่อน นั่นคือ **ทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่พอมีพอกินก่อน** เป็นแนวทางการพัฒนาที่เน้นการกระจายรายได้ เพื่อสร้างพื้นฐานและความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ก่อนเน้นการพัฒนาในระดับสูงขึ้นไป **ทรงเตือนเรื่องพออยู่พอกิน ตั้งแต่ปี ๒๕๑๗ คือ เมื่อ ๓๐ กว่าปีที่แล้ว แต่ทิศทางการพัฒนามิได้เปลี่ยนแปลง** "...เมื่อปี ๒๕๑๗ วันนั้นได้พูดถึงว่า เราควรปฏิบัติให้พอมีพอกิน พอมีพอกินนี้ก็แปลว่า เศรษฐกิจพอเพียงนั่นเอง ถ้าแต่ละคนมีพอมีพอกิน ก็ใช้ได้ ยิ่งถ้าทั้งประเทศพอมีพอกินก็ยิ่งดี และประเทศไทยเวลานั้นก็เริ่มจะเป็นไม่พอมีพอกิน บางคนก็มีมาก บางคนก็ไม่มีเลย..." (๔ ธันวาคม ๒๕๔๑

เศรษฐกิจพอเพียง

"เศรษฐกิจพอเพียง" เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานพระราชดำริ ชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า ๒๕ ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ

๓.๓ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร ต่อการกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการ ทุกขั้นตอน และขณะเดียวกัน จะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

๓.๔ ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง จึงประกอบด้วยคุณสมบัติ ดังนี้

๑. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

๒. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ

๓. ภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

โดยมี **เงื่อนไข** ของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง ๒ ประการ ดังนี้

๑. เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ

๒. เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักใน คุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่ยึดหลักทางสายกลาง ที่ชี้แนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติของประชาชนในทุกระดับให้ดำเนินไปในทางสายกลาง มีความพอเพียง และมีความพร้อมที่จะจัดการต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะต้องอาศัยความรอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวังในการวางแผนและดำเนินการทุกขั้นตอน ทั้งนี้ เศรษฐกิจพอเพียงเป็นการดำเนินชีวิตอย่างสมดุลและยั่งยืนเพื่อให้สามารถอยู่ได้แม้ในโลกโลกาภิวัตน์ที่มีการแข่งขันสูง

คำนิยาม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้

• ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่นการผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

• ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

• การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้าน ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

• **เงื่อนไข** การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้นต้องอาศัยทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ

เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

แนวทางปฏิบัติ/ผลที่คาดว่าจะได้รับ จากการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี

๔. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ บทบาทหน้าที่ของ อสรจ.

บทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีดังต่อไปนี้

- การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องตามบริบทเรือนจำ
- เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเรือนจำกับผู้ต้องขัง
- เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำ
- รณรงค์ให้ผู้ต้องขังตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง และสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- สร้างจิตสำนึกผู้ต้องขังในการเฝ้าระวัง และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน
- เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ
- เป็นผู้ให้บริการผู้ต้องขัง เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรือนจำ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อ ตลอดจนการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลของเรือนจำ
- เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนผู้ต้องขังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขในเรือนจำ โดยมีการแบ่งเขตรับผิดชอบในอัตราส่วน อสรจ. ๑ คน ต่อ ผู้ต้องขัง ๓๐- ๕๐ คน (ในเรือนนอน และหรือโรงฝึกงาน)

๔.๒ กฎหมายพื้นฐานทั่วไป

๔.๒.๑ การคุ้มครองสิทธิ สิทธิมนุษยชนกับสุขภาพ

สิทธิมนุษยชน หมายถึง สิทธิของความเป็นมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย มีทั้งสิทธิตามกฎหมาย และสิทธิที่มีอยู่โดยไม่ขึ้นอยู่กับบทบัญญัติของกฎหมาย แต่เป็นสิทธิที่เกิดจากมาตรฐานเพื่อความถูกต้อง ความเป็นธรรม หรือความยุติธรรม

สิทธิมนุษยชน เป็นเรื่องที่สังคมทั่วโลกต้องให้ความสำคัญ โดยประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ และผูกพันตามในการปฏิบัติตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน โดยคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและประกาศใช้แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) โดยให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการส่งเสริม ปกป้อง คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประเทศไทยในภาพรวมอย่างมีเอกภาพ ก้าวหน้าทัดเทียมกับนานาประเทศ

ลักษณะของสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ

๑. สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) มนุษย์ที่เกิดมาในโลก ต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๒. สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล

๓. สิทธิของพลเมือง (Civil Right) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายของรัฐ ซึ่งสิทธิพลเมืองได้แก่

๓.๑ สิทธิทางสังคม (Social Rigth) เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับบริการจากสังคม ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม เช่น สิทธิการเข้าถึงการบริการสาธารนะ เป็นต้น

๓.๒ สิทธิทางสวัสดิการสังคม (Social Welfare Right) เป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะได้รับสวัสดิการทางสังคม เช่น สิทธิการได้รับการศึกษา ฯลฯ

๓.๓ สิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural Right) ได้แก่ สิทธิเข้าร่วมในพิธีกรรม ประเพณีวัฒนธรรมของประชาคมในด้านศิลปะต่างๆ

ความสำคัญของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน มีความสำคัญในฐานะที่เป็นอารยะธรรมโลก (World Civilzation) ของมนุษย์ที่พยายามวางระบบความคิดเพื่อให้คนทั่วโลกเกิดความระลึกรู้ คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตั้งแต่ยอมรับความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรี ชาติกำเนิด สิทธิต่างๆที่มีพื้นฐานมาจากความชอบธรรม ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งสิทธิตั้งแต่กำเนิด โดยให้ความสำคัญกับคำว่าชีวิต ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กำหนดสิทธิเสรีภาพ และหน้าที่ของประชาชนชาวไทยไว้ดังนี้

๑) สิทธิของปวงชนชาวไทย

๑.๑) สิทธิในครอบครัวและความเป็นอยู่ส่วนตัว ชาวไทยทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองเกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัว

๑.๒) สิทธินุรักษ์ฟื้นฟูจารีตประเพณี บุคคลในท้องถิ่นและชุมชนต้องช่วยกันอนุรักษ์ฟื้นฟูจารีตประเพณี วัฒนธรรมอันดีงาม ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อรักษาไว้ให้คงอยู่ตลอดไป

๑.๓) สิทธิในทรัพย์สิน บุคคลจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการครอบครองทรัพย์สินของตนและการสืบทอดมรดก

๑.๔) สิทธิในการรับการศึกษาอบรม บุคคลย่อมมีความเสมอภาคในการเข้ารับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๒ ปี อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๑.๕) สิทธิในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างเสมอภาคและได้มาตรฐาน สำหรับผู้ยากไร้จะได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๑.๖) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองโดยรัฐ เด็กเยาวชน สตรี และบุคคลในสังคมที่ได้รับการปฏิบัติอย่างรุนแรงและไม่เป็นธรรมจะได้รับการ คุ้มครองโดยรัฐ

๑.๗) สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ เช่น บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปี และรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ รัฐจะให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น

๑.๘) สิทธิที่จะได้สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็ฯสาธารณะ โดยรัฐจะให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะแก่บุคคลในสังคม

๑.๙) สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชน ในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ

๑.๑๐) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่นอย่างเปิดเผย เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลนั้นจะมีผลต่อความมั่นคงของรัฐหรือความปลอดภัยของประชาชนส่วนรวม หรือเป็นส่วนได้ส่วนเสียของบุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง

๑.๑๑) สิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์โดยได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันควรตามบทบัญญัติของกฎหมาย

๑.๑๒) สิทธิที่บุคคลสามารถฟ้องร้องหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรของรัฐที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือละเว้นการกระทำ ตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐภายในหน่วยงานนั้น

๒) เสรีภาพของปวงชนชาวไทย

๒.๑) เสรีภาพในเคหสถาน ชาวไทยทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองในการอาศัยและครอบครองเคหสถานโดยปกติสุข การเข้าไปในเคหสถานของผู้อื่นโดยปราศจากการยินยอมของผู้ครอบครอง หรือการเข้าไปตรวจค้นเคหสถานโดยไม่มีหมายค้นจากศาลย่อมทำไม่ได้

๒.๒) เสรีภาพในการเดินทางและการเลือกถิ่นที่อยู่ การเนรเทศบุคคลผู้มีสัญชาติไทยออกนอกราชอาณาจักรหรือห้ามมิให้บุคคลผู้มี สัญชาติไทยเข้ามาในราชอาณาจักรจะกระทำมิได้

๒.๓) เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นผ่านการพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณาและการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น จะจำกัดแก่บุคคลชาวไทยมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อความมั่นคงของรัฐ เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

๒.๔) เสรีภาพในการสื่อสารถึงกันโดยทางที่ชอบด้วยกฎหมาย การตรวจ การกัก หรือ การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งการกระทำต่าง ๆเพื่อเผยแพร่ข้อมูลนั้นจะกระทำมิได้

๒.๕) เสรีภาพในการนับถือศาสนา นิกาย ลัทธิ ความเชื่อทางศาสนา และเสรีภาพในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของตน โดยไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของพลเมือง และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ย่อมเป็นเสรีภาพของประชาชน

๒.๖) เสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนที่จะใช้ที่ สาธารณะหรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยเมื่อประเทศอยู่ในภาวะสงคราม หรือระหว่างประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๗) เสรีภาพในการรวมตัวกันเป็นสมาคม สหพันธ์ สหองค์กร องค์กรเอกชน หรือหมู่คณะอื่น การจำกัดเสรีภาพต่าง ๆเหล่านี้จะกระทำมิได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองประโยชน์ส่วนรวมของประชาชน การรักษาความสงบเรียบร้อยหรือป้องกันการผูกขาดในทางเศรษฐกิจ

๒.๘) เสรีภาพในการรวมตัวจัดตั้งพรรคการเมือง เพื่อดำเนินกิจกรรมทางการเมืองตามวิถีทางการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๒.๙) เสรีภาพในการประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะทำได้ โดยอาศัยกฎหมายเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐหรือเศรษฐกิจของ ประเทศ และเพื่อป้องกันการผูกขาดหรือขจัดความไม่เป็นธรรมในการแข่งขันทางการค้า

สิทธิมนุษยชน เป็นจุดเชื่อมโยงสุขภาพ หรือสุขภาวะของคนและสังคม เนื่องจากทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีนั้น ส่งผลต่อสุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม) ไม่ทางตรง ก็ทางอ้อม

๓) องค์ประกอบสุขภาพ

๑. ร่างกาย : แข็งแรงสมบูรณ์ มีกำลังคล่องแคล่ง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีเศรษฐกิจที่พอเพียง ฯลฯ

๒. จิตใจ : รื่นเริง จิตใจผ่องใส มีความรักความเมตตา มองโลกในแง่ดี สติ สมาธิ ปัญญา ไม่โลภ ฯลฯ

๓. จิตวิญญาณ (ปัญญา) : สุขภาวะที่เกิดจากการทำความดี เสียสละ เมตตากรุณา มีจิตสำนึก ไม่โลภ โกรธ หลง ไม่มัวเมาในกิเลสตัณหา เข้าถึงหลักธรรมคำสอนของศาสนา ฯลฯ

๔. สังคม : มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ยุติธรรม สันติภาพ เสมอภาค ประชาสังคมดี เกื้อกูล ฯลฯ

จากองค์ประกอบสุขภาพ ทั้ง ๔ ด้าน ซึ่งในองค์ประกอบแต่ละด้าน จะมีมิติสุขภาพ ๔ มิติ ได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรม

๒) การป้องกันโรค เป็นมาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมิให้เกิดโรคกาย โรคจิต โรคสังคม และโรคศีลธรรม

๓) การรักษาโรค เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือเกิดโรคขึ้นแล้ว จะต้องวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต

๔) การฟื้นฟูสภาพ เมื่อเป็นโรคบางโรคแล้ว ก็อาจเกิดความบกพร่อง ทั้งอวัยวะร่างกาย จิตใจ สังคม จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

๔.๒.๒ สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข สิทธิดังกล่าวมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน หลักการสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ และแบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ ๒ ประเภท คือ สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง และสิทธิทางกฎหมายเป็นอำนาจชอบธรรมที่กฎหมายรับรอง

<u>สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ</u>

กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ ได้ปรับปรุงแก้ไข คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ฉบับเดิม เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๘ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๒. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่

ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๔. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

๕. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

๙. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

<u>ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย</u>

๑. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

๒. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๓. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

๔. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

๕. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น

๖. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

๑) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและ มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

๒) การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

๓) การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

๔) การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

๕) การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

๖) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

๗) เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๘) การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

๙) ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๔.๒.๓ สิทธิบัตรทอง หรือสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้รัฐต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน

สิทธิบัตรทอง หรือสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถแบ่งได้ ๒ กลุ่ม ดังนี้

<u>๑. กลุ่มที่ได้รับความคุ้มครอง</u>

๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

๑) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

๒) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

๓) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

๔) การวางแผนครอบครัว (ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิดและการทำหมันถาวร)

๕) ยาต้านไวรัสเอดส์

๖) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๗) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

๘) การให้คำปรึกษา (counseling) และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

๙) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำ ด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

๑.๒ บริการด้านการตรวจวินิจฉัย

๑) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

๒) การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน ๒ ครั้ง กรณีที่บุตรมีชิวิตอยู่ (กรณีบุตรคลอดแล้วรอดออกมามีชีวิต)โดยนับตั้งแต่ใช้ สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพ

๓) ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ

๔) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

๕) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

๖) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

๒. กลุ่มที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

๒.๑ กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

๑) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

๒) การผสมเทียม

๓) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๔) การตรวจวินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๕) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

๒.๒ กลุ่มบริการที่มีงบประมาณจัดสรรเป็นการเฉพาะ

๑) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

๒) อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

๒.๓ กลุ่มบริการอื่นๆ

๑) โรคเดียวกัน ที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า ๑๘๐ วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็น ต้องรักษาต่อเนื่อง จากการแทรกซ้อน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแบ่งได้ ๒ กรณี คือ กรณีทั่วไป และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ดังนี้

๑. กรณีทั่วไป

๑) ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

๒) แจ้งความจำนงใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ

๓) แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

๒. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต

ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่าจะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญได้แก่ หัวใจ สมอง การหายใจ ต้องได้รับการรักษาและดูแลติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็ว ตัวอย่างเช่น หัวใจหยุดเต้น / หอบรุนแรง / มีอาการเขียวคล้ำ / หมดสติไม่รู้สึกตัว / สิ่งแปลกปลอมอุดกั้น หลอดลม / มีอาการวิกฤติจากอุบัติเหตุ / มีเลือดออกมากห้ามไม่หยุด / ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง/ แขน ขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดลำบาก / ชัก /มีอาการวิกฤติจากไข้สูง เป็นต้น อาการฉุกเฉินนอกเหนือจากนี้ หากไม่แน่ใจโปรดโทรสายด่วน ๑๖๖๙

ทั้งนี้ ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อการรอดชีวิต เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตสามารถเข้ารักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ โดยใช้

บัตรประจำ ตัวประชาชนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับบริการ จะได้รับการรักษาโดยไม่ถูกปฏิเสธและไม่ต้องสำรองจ่าย ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต จะได้รับการรักษาจนอาการพ้นวิกฤติ จากนั้น โรงพยาบาลที่ให้การรักษาจะส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำ หรือโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพที่พร้อมให้การรักษาต่อไป

การตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลและการลงทะเบียน

คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมาย จึงควรต้องตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลของตนเองเพื่อความสะดวกและเตรียมพร้อมใช้สิทธิเข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง

ช่องทางการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

๑. ติดต่อด้วยตนเองได้ที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้านหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร สามารถติดต่อสำนักงานเขตของ กทม. หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๓ กทม.

๒. บริการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลด้วยระบบอัตโนมัติ

- โทร. ๑๓๓๐ กด ๒ ตามด้วยเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก (ค่าบริการ ๓ บาท/ครั้ง)
- ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทางwww.nhso.go.th

สถานที่รับลงทะเบียน สำหรับผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุภาพ

- ต่างจังหวัด : สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในวันเวลาราชการ
- กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๓ กทม. ในวันเวลาราชการ

เอกสารลงทะเบียน สำหรับผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุภาพ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำหรับเด็กใช้สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือรับรองการพักอาศัยจริง

๔.๒.๔ สิทธิการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ อาจเป็นผู้ต้องขังป่วยเข้าใหม่ หรือผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อจากความแออัดของเรือนจำ จึงแบ่งประเภทได้ดังนี้

๑.๔.๑ สิทธิผู้ต้องขังป่วยทั่วไป

๑.๔.๒ สิทธิผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิต

๑.๔.๓ สิทธิผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือมีลูกอ่อน

๑.๔.๔ สิทธิผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้โทษ

ตามหลักสูตรนี้ จะกล่าวเฉพาะข้อ ๑.๔.๑ สิทธิผู้ต้องขังป่วยทั่วไป เท่านั้น สิทธิผู้ต้องขังป่วยทั่วไปนั้นมิได้แตกต่างจากสิทธิผู้ป่วยอื่นๆ ในสังคมภายนอก แต่จะแตกต่างที่การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยเพราะเรือนจำ/ทัณฑสถานมีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับมากมาย เป็นการจำกัดเสรีภาพ ฉะนั้น ผู้ต้องขังป่วยจึงมีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลเรือนจำทัณฑสถาน หรือทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เท่านั้น จะออกไปตรวจรักษาตามโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน หรือคลินิกไม่ได้ เว้นแต่ผู้ต้องขังจะป่วยหนัก หรือขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงจะขอส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน

การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยทั่วไปจะอยู่ในความดูแลของแพทย์ที่ดูแลอนามัยเรือนจำทัณฑสถาน ซึ่งได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเฉพาะ เนื่องจากแพทย์ดังกล่าวมีภารกิจที่จะปฏิบัติประจำ จึงมีเวลาน้อยมากที่จะเข้าตรวจอนามัยผู้ต้องขังได้ทุกวัน จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พยาบาล

เรือนจำต้องปฏิบัติดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับให้อำนาจไว้ กรณีที่ผู้ต้องขังป่วยหนักหรือต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่มี จะต้องเชิญแพทย์ผู้รับผิดชอบเข้าตรวจเป็นครั้งคราว และเสนอความเห็นให้ผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการบำบัดรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นรายๆไป

ในปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทำให้ปริมาณแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง แม้ทุกเรือนจำทุกแห่งจะมีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วยโดยตรง กระทรวงมหาดไทยโดยกรมราชทัณฑ์ได้มีการจัดจ้างแพทย์เข้าตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย สัปดาห์ละ ๒ วัน วันละ ๒ ชั่วโมง และจัดให้มีการหมุนเวียนแพทย์ เคลื่อนที่ออกไปตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถานต่างๆในภูมิภาคเป็นครั้งคราวเพื่อแก้ปัญหา ดังนั้น เรือนจำหลายแห่ง จึงใช้ระบบคัดกรองในแต่ละแดนก่อน โดยส่วนใหญ่เรือนจำจะให้อาสาสมัครนักโทษประจำแดนนั้นๆ เป็นผู้คัดกรองเบื้องต้น จึงเป็นที่มาของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) นั้นเอง

๔.๓ การอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด

๔.๓.๑ หลักการ การควบคุม การประกอบโรคศิลปะ หรือวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กฎหมายกำหนด

เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๒๖ กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกอบโรคศิลปะและการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และอาสาสมัครของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน โดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ทำการประกอบโรคศิลปะและใช้ยาได้ ตามขอบเขตที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศฉบับนี้ได้แก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุขซึ่งออกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๑ โดยขยายขอบเขตและเพิ่มหลักเกณฑ์ให้กับอาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และอาสาสมัครของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สามารถทำการประกอบโรคศิลปะได้ตามขอบเขตที่กำหนดภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๒๕ วิชาชีพเวชกรรมได้แยกออกจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้ใช้บังคับมานานแล้ว และมีบทบัญญัติหลายประการที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัย จึงปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนให้รัดกุมยิ่งขึ้น โดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้ “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัด การป้องกันโรค การผดุงครรภ์การปรับสายตาด้วยเลนซ์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำหนดการเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกาย

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และออกระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือ

สภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๖(๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ จำนวน ๔ ฉบับ เมื่อพ.ศ. ๒๕๒๖ ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๖ (เป็นฉบับแรก) ฉบับที่ ๒ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๐ ฉบับที่ ๓ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๒ และฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน ออกในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ซึ่งได้อนุญาตให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ภายใต้ขอบเขตที่กำหนด

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอีกฉบับที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนี้

มาตรา ๓๐ บัญญัติว่า ห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำด้วยประการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๕) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

ข้อ ๗ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และยังคงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การนวด อบ การประคบและวิธีอื่นตามที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

จากหลักกฎหมาย ดังกล่าวข้างต้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นทั้ง ๒ ฉบับ จึงมีอำนาจในการสั่งการและควบคุมให้มีการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย สำหรับกรณีของ อสม. นั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมดูแลให้เป็นไปตามระเบียบดังกล่าว ประกอบกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขซึ่งออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติจึงมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป ใช้ได้ทั่วราชอาณาจักรไทย

๔.๓.๒ หลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๓๙ ข้อ ๖ กำหนดให้บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะตามที่กำหนด ดังนี้

๑) ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด

<u>คำอธิบาย</u> ตามข้อ ๑๕ ของระเบียบนี้ ได้มอบหมายให้บุคคลทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑๕ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ ดังต่อไปนี้

๑๕.๑ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑๕.๑.๑ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามวิธีการที่กำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่น หรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา และโลหิตจาง

๑๕.๑.๒ ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์อื่นกัด ไฟฟ้าดูด และได้รับสารพิษ

๑๕.๑.๓ เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

๑๕.๒ การใช้ยา

๑๕.๒.๑. ยาสามัญประจำบ้านตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น / ยาแก้เมารถ เมาเรือท้องเฟ้อ / ยาสำหรับโรคตา / ยาแก้ท้องเสีย / ยาสำหรับโรคปากและลำคอ / ยาระบาย / ยาใส่แผล ล้างแผล / ยาถ่ายพยาธิลำไส้ / ยารักษาแผลติดเชื้อ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก / ยาบรรเทาปวด ลดไข้ / ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก / ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แมลงกัดต่อย / ยาแก้ไอขับเสมหะ / ยาดมหรือทาแก้วิงเวียน หน้ามืด / ยาสำหรับโรคผิวหนัง คัดจมูก / ยาบำรุงร่างกาย และอื่นๆ

๑๕.๒.๒. ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งจ่ายให้แก่คนไข้ เฉพาะราย และเฉพาะคราว เช่น ยารักษาวัณโรค

๑๕.๒.๓. ยาสมุนไพรที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

๑๕.๒ เป็นการปฏิบัติราชการหรืออยู่ในระหว่างการปฏิบัติราชการตามหน้าที่ที่ได้รับหมอบหมาย และ

<u>คำอธิบาย</u> ต้องเป็นบุคคลที่รับผิดชอบงานนั้นๆ และเป็นบุคคลที่ระเบียบดังกล่าวได้กำหนด โดยเป็นการกระทำในระหว่างปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบตามหน้าที่ บุคคลดังกล่าว เช่น

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น พนักงานอนามัย ฯลฯ

๒. บุคลากรทางการพยาบาล เช่น พยาบาล ผดุงครรภ์ พยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ

๓. ประชาชนที่ได้รับการฝึกอบรม เช่น อสม. ฯลฯ

ซึ่งบุคคลดังกล่าว จะปฏิบัติราชการตามหน้าที่ที่ได้รับหมอบหมายจากส่วนราชการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของ

เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๓๙ ข้อ ๑๕ ดังที่กล่าวมาได้ โดยไม่สามารถนำข้อยกเว้นตามที่กฎหมายอนุญาต ไปดำเนินการในประโยชน์ส่วนตนได้ ให้ทำได้เฉพาะการปฏิบัติราชการหรืออยู่ในระหว่างการปฏิบัติราชการเท่านั้น

๑๕.๓ ต้องอยู่ในควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

<u>คำอธิบาย</u> อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการอบรม และได้รับหนังสือรับรองความรู้ ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ตามที่กำหนด แต่ต้องอยู่ในการกำกับและควบคุมของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ไม่สามารถทำเกินหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดได้

๕. สุขาภิบาล (Sanitation) และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health Management)

ความหมาย

อนามัย ตามความหมายที่องค์การโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า "การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดีซึ่งไม่เพียงปราศจากโรค หรือไม่แข็งแรงทุพพลภาพเท่านั้น"

โรค หรือ **ความไม่สบาย** คือ ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย เนื่องจากการทำงานผิดปกติในองค์ประกอบของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สบายหรือแสดงอาการว่า ไม่สบายออกมาให้เห็น เช่น รู้สึกหนาวร้อน เป็นไข้ หรือแสดงอาการสั่น ไอ หรือชัก เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกและอาการผิดปกตินี้จะไม่มีในคนปกติธรรมดาที่สายดีหรือไม่มีโรค

การสุขาภิบาล การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อนามัยสิ่งแวดล้อม

สุขาภิบาล มาจากคำว่า สุข + อภิบาล ซึ่ง สุข นั้นมีความหมายว่า สบาย อภิบาลมีความหมายว่า บำรุงรักษา สุขาภิบาล หมายถึง การระวังรักษาเพื่อความสุขปราศจากโรค

การสุขาภิบาล โดยทั่วไปหมายถึง การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการสำหรับการกำจัดที่ปลอดภัยของปัสสาวะและอุจจาระของมนุษย์ การสุขาภิบาลที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค และการปรับปรุงการสุขาภิบาลเป็นที่รู้จักกันว่าจะมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งในครัวเรือนและในชุมชน คำว่า 'การสุขาภิบาล' ยังหมายถึงการบำรุงรักษาของสภาพทางสุขอนามัย ผ่านการบริการ เช่น การเก็บขยะและการกำจัดน้ำเสีย

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหมดของมนุษย์ที่กระทำหรืออาจกระทำให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาการทางด้านสุขภาพร่างกายและการมีชีวิตอยู่รอดของมนุษย์ อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี อนามัยไม่ได้หมายถึงปราศจากโรคเท่านั้น

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมซึ่งจับต้องได้ทองเห็นได้ อาจแบ่งเป็น "สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ" เช่น ดิน น้ำ อากาศ แร่ธาตุ รวมถึงมนุษย์ด้วยกัน สัตว์ ต้นไม้ ฯลฯ และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น

ดังนั้น อนามัยสิ่งแวดล้อม จึงหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ฉะนั้นสุขภาพอนามัยของมนุษย์ก็ย่อมได้รับผลจากคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมมีสภาพเสื่อมโทรมเกิดเป็นมลพิษขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งจะรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ให้มีคุณภาพที่เหมาะสม เกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นงานที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือพิษภัยเข้าสู่มนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรคหรือสารที่เป็นพิษ

การสุขาภิบาลที่พักอาศัย

การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย หมายถึง การจัดการและควบคุมดูแลที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ โดยจัดการให้ได้ตามความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ การป้องกันโรคติดต่อ และจัดให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้พักอาศัย

ความจำเป็นที่ต้องจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

๑. ผู้อยู่อาศัยมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

๒. ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ และโรคติดต่อ

๓. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้พักอาศัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔. ก่อให้เกิดความสะอาด ความเป็นระเบียบ และถูกสุขลักษณะ

โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

- จัดสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัย และที่ทำงานให้น่าอยู่
- กำจัดขยะภายในที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน และทิ้งขยะในที่รองรับ
- มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
- กำจัดน้ำทิ้งด้วยวิธีที่ถูกต้อง
- ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น
- ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อม ในขณะเกิดอุบัติภัย

การสุขาภิบาลอาหาร

การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การป้องกันเพื่อความปลอดภัยหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สีหรือย้อมสี บริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และที่ใช้สีจากธรรมชาติ อาทิ สีเขียวจากใบเตย หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรบริโภคอาหารซึ่งใส่สีสังเคราะห์ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้ผสมอาหารเท่านั้น

หลักในการเลือกซื้ออาหารทั่วไป

๑. ควรเลือกซื้ออาหารหรือผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณภาพดี ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ในแต่ละประเทศ

๒. ควรเลือกสินค้าที่มีคุณภาพแต่ราคาไม่แพงเกินไป

๓. การเลือกซื้อสินค้าทุกครั้ง ควรคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยต้องให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ามากที่สุด

๔. การเลือกซื้อสินค้าควรคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลควรเลือกบริโภค ให้เหมาะสมกับฐานะของตน

ข้อแนะนำในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภค

<u>ผัก ผลไม้</u>

- สด สะอาด อยู่ในสภาพดีผัก แล้วต้องล้างด้วย น้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

<u>เนื้อสัตว์</u>

- เนื้อหมู เนื้อวัว ต้องมีสีแดงสด ไม่มีกลิ่นเหม็นบูด เปรี้ยวหรือเป็นเมือกลื่น ๆ
- ปลา เหงือกต้องมีสีแดงสด ตาในเปิดเต็มที่ เนื้อแน่น ไม่มีกลิ่น
- กุ้ง ครีบและหางไม่เป็นสีชมพู เนื้อแน่น ดูสดใส ไม่มีกลิ่นเหม็น
- หอย เปลือกจะต้องปิดสนิท ไม่มีกลิ่นเหม็น หอยที่ดีควรจมน้ำ เมื่อแกะเปลือกออกแล้วต้องเป็นสีแดงสด สีไม่ซีดจาง

<u>อาหารกระป๋อง</u>

- กระป๋องไม่บุบ ไม่บวม ไม่ขึ้นสนิม หรือไม่มีรูรั่ว
- ต้องดู วัน เดือน ปี ที่ผลิต หรือวันหมดอายุ ที่ข้างกระป๋องการเลือกซื้อสารปรุงแต่งอาหาร

มาตรฐานในครัว ๗ ประการ งานสุขาภิบาลอาหาร

- สารปรุงแต่ง อาหารกระป๋อง
- อย่าบกพร่องฝาชี
- มีและใช้อุปกรณ์ต่างๆ
- การล้าง ๓ ครั้ง
- ระวังเก็บให้ถูกสุขลักษณะ
- ปิดถังขยะ
- ไม่ละสะอาดเป็นระเบียบ

บริโภคนิสัย ๔ ประการ ในงานสุขาภิบาลอาหาร

- พร้อมเพรียบช้อนกลาง
- ล้างมือ
- ล้างผัก
- รู้จักปรุงสุก

สุขวิทยาส่วนบุคคล

เสริมสร้างสุขภาพด้วย สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ

สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ คือ

ข้อกำหนดที่เด็ก และเยาวชน รวมทั้งประชาชนทั่วไป ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพราะผู้ที่ปฏิบัติตาม สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ จะเป็นคนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ หรือ สุขบัญญัติแห่งชาตินี้ รัฐบาลได้ประกาศให้ดำเนินการและเผยแพร่ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๓๙ "วันสุขบัญญัติแห่งชาติ"

สุขบัญญัติข้อที่ ๑. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

- อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง
- สระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง
- ตัดเล็บมือ เล็บเท้า
- ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน
- ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด
- จัดเก็บข้าวของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

ผม

๑. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

๒. ใช้แชมพูที่เหมาะสมกับสภาพเส้นผม

๓. หวีและแปรงที่ใช้ต้องสะอาดอยู่เสมอ

ผิวหนัง

๑. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

๒. ฟอกตัวด้วยสบู่

๓. เช็ดตัวให้แห้ง ทาแป้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ที่สะอาด

ตา

๑. เมื่อมีผงเข้าตา ควรลืมตาในน้ำสะอาด อย่าใช้นิ้วมือขยี้ตา

๒. อ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และควรหยุดพักสายตา โดยหลับตาสักครู่ หรือมองไปไกลๆ

๓. ดู TV ควรห่างประมาณ ๑๒ ฟุต และควรมีแสงสว่างเพียงพอ

๔. ไม่อ่านหนังสือบนรถหรือที่ที่มีแสงน้อย

๕. อย่าใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น

๖. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับตาควรไปพบแพทย์โดยด่วน

หู

๑. เวลาอาบน้ำหรือสระผมควรระวังอย่าให้น้ำเข้าหู

๒. หลังอาบน้ำเสร็จ ควรใช้ผ้าสะอาดเช็ดใบหูและกกหู

๓. หลีกเลี่ยงการฟังเสียงที่ดังจนเกินไป

๔. ไม่ตะโกนใส่หู ตบหู หรือแหย่รูหูกัน

๕. ไม่ควรแคะหูเอง ถ้ารู้สึกว่ามีขี้หูมาก

๖. หลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ

จมูก

๑. ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำหมาดๆเช็ดในรูจมูกเบาๆ

๒. ไม่ควรอยู่ในที่ที่มีอากาศสกปรก หรือมีฝุ่นละอองมากๆ

๓. ไม่ควรสั่งน้ำมูกแรงๆ เมื่อเป็นหวัด

๔. ไม่ถอนขนจมูกทิ้ง หรือตัดให้สั้น เพราะจะทำให้ฝุ่นละอองและเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย

๕. ระวังไม่ให้จมูกได้รับการกระแทกอย่างแรง เพราะอาจทำให้เลือดกำเดาไหล

๗. ไม่นำเมล็ดผลไม้หรือสิ่งต่างๆ ใส่ในจมูกเล่น เพราะอาจจะหลุดเข้าไปในรูจมูกและปิดทางเดินหายใจ อาจทำให้ถึงตายได้

ปากและฟัน

การทำความสะอาดและดูแลรักษาปากและฟัน

๑. แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง

๒. หลังรับประทานอาหารทุกมื้อควรแปรงฟัน – บ้วนปาก

๓. อย่าใช้ไม้จิ้มฟันแคะฟัน

๔. เมื่อแปรงฟันเสร็จให้ใช้นิ้วนวดเหงือกทุกครั้ง

๕. การเคี้ยวผักสดผลไม้สด เป็นการนวดเหงือกเหงือกและฟัน

๖. ควรไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสภาพฟันทุกๆ ๖ เดือน

สุขบัญญัติข้อที่ ๒. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี โดยการ

- แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ เวลาเช้า และก่อนนอน
- ถูหรือบ้วนปาก หลังทานอาหาร
- เลือกใช้ยาสีฟันและฟลูออไรด์

- หลีกเลี่ยงการทานลูกอม ลูกกวาด ท็อฟฟี่ ขนมหวานเหนียวต่าง ๆ เพื่อป้องกันฟันผุ
- ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- ไม่ควรใช้ฟันกัดขบของแข็ง

สุขบัญญัติข้อที่ ๓. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

คือ ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียม ปรุง และรับประทานอาหาร รวมทั้งหลังการขับถ่าย

๑. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ

๒. ไม่อมนิ้วมือเพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

๓. ควรตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ

๔. ควรสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมี เช่น ผงซักฟอก ยาย้อมผม น้ำยาล้างจาน เป็นต้น

สุขบัญญัติข้อที่ ๔. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด โดยการ

- เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดสารพิษ

๓ ป คือ ประโยชน์ ปลอดภัย และประหยัด

- ปรุงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง

๓ ส คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ และสะอาดปลอดภัย

- ทานอาหารที่มีการจัดเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
- รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
- รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน
- ทานอาหารปรุงสุกใหม่ รวมทั้งใช้ช้อนกลางในการทานอาหารร่วมกัน
- หลีกเลี่ยงทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง รวมทั้งอาหารใส่สีฉูดฉาด
- ดื่มน้ำสะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ทานอาหารให้เป็นเวลา

สุขบัญญัติข้อที่ ๕. งดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

ผู้ที่จะมีสุขภาพดีตาม สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ ต้อง

- งดสูบบุหรี่
- งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- งดใช้สารเสพติด
- งดเล่นการพนัน

นอกจากนี้ต้องส่งเสริมค่านิยม รักนวลสงวนตัว และมีคู่ครองเมื่อถึงวัยอันควร

สุขบัญญัติข้อที่ ๖. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ทำได้โดย

- ให้ทุกคนในครอบครัวช่วยกันทำงานบ้าน
- สมาชิกทุกคนในครอบครัวควรปรึกษาหารือ และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน
- เผื่อแผ่น้ำใจให้กันและกัน
- จัดกิจกรรมสนุกสนานร่วมกัน
- ชวนกันไปทำบุญ

สุขบัญญัติข้อที่ ๗. ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท ทำได้โดย

- ระมัดระวังป้องกันอุบัติภัยที่อาจเกิดภายในบ้าน เช่น เตาแก๊ส ไฟฟ้า ของมีคม ธูปเทียนที่จุดบูชาพระ ฯลฯ
- ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติภัยในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎของการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อม ในขณะเกิดอุบัติภัย

สุขบัญญัติข้อที่ ๘. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง
- ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
- ตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

สุขบัญญัติข้อที่ ๙. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

- พักผ่อนนอนหลับอย่างต่ำ ๘ ชั่วโมง
- จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และที่ทำงานให้น่าอยู่
- หาทางผ่อนคลายความเครียด หางานอดิเรกทำ ใช้เวลาว่างไปกับการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์
- ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

สุขบัญญัติข้อที่ ๑๐. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม เช่น

- กำจัดขยะภายในบ้าน และทิ้งขยะในที่รองรับ
- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น
- มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
- กำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนด้วยวิธีที่ถูกต้อง
- ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
- อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ และสัตว์ป่า เป็นต้น

ลองให้คะแนนตัวเอง

๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

- ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
- กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
- งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
- สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
- ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสังคม

๖. การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

๖.๑ เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์เบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่กำลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ โดยบริบาลให้เพื่อรักษาชีวิต ป้องกันมิให้สภาวะนั้นเลวลง และ/หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ปฐมพยาบาลรวมถึงการรักษาเบื้องต้นในภาวะรุนแรงก่อนมีการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพขณะกำลังรอรถพยาบาล ตลอดจนการรักษาเบ็ดเสร็จซึ่งภาวะเล็กน้อย เช่น การปิดพลาสเตอร์แผลถูกวัตถุมีคมบาด ปกติผู้ให้ปฐมพยาบาลเป็นบุคคลมิใช่อาชีพสาธารณสุข โดยมีหลายคนได้รับการฝึกการให้ปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน และหลายคนเต็มใจให้ปฐมพยาบาลจากความรู้ที่ได้มา ปฐมพยาบาลสุขภาพจิตเป็นส่วนขยายของมโนทัศน์ปฐมพยาบาลให้ครอบคลุมสุขภาพจิต

ควรทำการปฐมพยาบาลให้เร็วที่สุดหลังเกิดเหตุโดยอาจทำได้ในทันที หรือระหว่างการนำผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลหรือสถานที่รักษาพยาบาลอื่นๆ เพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรืออาการบาดเจ็บนั้นๆ ก่อนที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาล

มีหลายสถานการณ์ซึ่งอาจต้องการปฐมพยาบาล และหลายประเทศมีกฎหมาย ข้อบังคับหรือแนวทางซึ่งชี้ชัดระดับการให้ปฐมพยาบาลขั้นต่ำในบางสถานการณ์ ซึ่งปฐมพยาบาลนี้อาจรวมการฝึกหรืออุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะซึ่งมีอยู่ในที่ทำงาน (เช่น เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ)

การปฐมพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

๑. เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุต่างๆในขณะนั้น

๒. เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของอาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

๓. เพื่อทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

๔. เพื่อป้องกันความพิการ หรือความเจ็บปวดอื่นๆที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

ขอบเขตของผู้ทำการปฐมพยาบาล

ผู้ปฐมพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น จะหมดหน้าที่เมื่อผู้บาดเจ็บปลอดภัยหรือได้รับการรักษาจากแพทย์หรือสถานพยาบาลแล้ว ขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฐมพยาบาลมี ๒ ประการใหญ่ๆ คือ

๑. วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือได้ถูกต้อง มีขั้นตอนดังนี้

๑.๑ ซักประวัติของอุบัติเหตุ จากผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์หรือผู้บาดเจ็บที่รู้สึกตัวดี

๑.๒ ซักถามอาการผิดปกติหลังได้รับอุบัติเหตุ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมากที่บริเวณใด ฯลฯ

๑.๓ ตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บทุกครั้งก่อนให้การปฐมพยาบาล โดยตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการบวม บาดแผล กระดูกหัก เป็นต้น

๒. ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยช่วยเป็นลำดับขั้นดังนี้

๒.๑ ถ้าผู้บาดเจ็บอยู่ในบริเวณที่มีอันตรายต้องเคลื่อนย้ายออกมาก่อน เช่น ตึกพังถล่มลงมา ไฟไหม้ในอาคารต่างๆ เป็นต้น

๒.๒ ช่วยชีวิต โดยจะตรวจดูลักษณะการหายใจว่ามีการอุดตันของทางเดินหายใจหรือไม่ หัวใจหยุดเต้นหรือไม่ ถ้ามีก็ให้รีบช่วยกู้ชีวิตกู้ชีพโดยการการนวดหัวใจผายปอดขณะกำลังรอรถพยาบาล

๒.๓ ช่วยมิให้เกิดอันตรายมากขึ้น ถ้ามีกระดูกหักต้องเข้าเฝือกก่อน เพื่อมิให้มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อมากขึ้น ถ้ามีบาดแผลต้องคลุมด้วยผ้าสะอาด เพื่อมิให้ฝุ่นละอองเข้าไปทำให้ติดเชื้อ ในรายที่สงสัยว่ามีการหักของกระดูกสันหลัง ต้องให้อยู่นิ่งที่สุด และถ้าจะต้องเคลื่อนย้ายจะต้องให้แนวกระดูกสันหลังตรง โดยนอนราบบนพื้นไม้แข็ง มีหมอนหรือผ้าประคองศีรษะมิให้เคลื่อนไหว ให้คำปลอบโยนผู้บาดเจ็บ ให้กำลังใจ อยู่กับผู้บาดเจ็บตลอดเวลา พลิกตัว หรือ จับต้องด้วยความอ่อนโยนและระมัดระวัง ไม่ละทิ้งผู้บาดเจ็บอาจต้องหาผู้อื่นมาอยู่ด้วยถ้าจำเป็น

หลักการทั่วไปของการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

๑. เมื่อพบผู้บาดเจ็บที่มีเลือดออก ควรห้ามเลือด

๒. ถ้าผู้บาดเจ็บไม่มีเลือดออก ควรตรวจว่าร่างกายอบอุ่นหรือไม่ มีอาการช็อคตัวเย็นซีดหรือไม่ ควรห่มผ้าให้อบอุ่น หนุนลำตัวให้สูงกว่าศีรษะเล็กน้อย

๓. ควรตรวจว่าผู้ป่วยมีสิ่งของในปากหรือไม่ เช่น เศษอาหาร ฟันปลอม ถ้ามีให้รีบล้วงออก เพื่อ ไม่ให้ทางเดินหายใจอุดตันหรือสำลักเข้าปอด

๔. ควรตรวจลมหายใจของผู้บาดเจ็บว่าติดขัดหรือหยุดหายใจหรือไม่ ถ้ามีควรผายปอดและควรตรวจคลำชีพจร ของเส้นเลือดใหญ่บริเวณ ข้างลำคอ ถ้าพบว่ามีการเต้นจังหวะเบามากให้รีบนวดหัวใจด้วยวิธีกดหน้าอก

๕. ควรตรวจร่างกายว่ามีส่วนใดมีบาดแผล รอยฟกช้ำ กระดูกหักหรือ ข้อเคลื่อนหรือไม่ หากพบสิ่งผิดปกติ ให้ปฐมพยาบาล เช่น ปิดบาด แผล ห้ามเลือด เป็นต้น

๖. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บโดยไม่จำเป็น หากจำเป็นต้องเคลื่อน ย้ายควรทำให้ถูกวิธี

๗. ควรคลายเสื้อผ้าให้หลวม

๘. ควรห้ามคนมามุงดู เพราะจะทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ต้อง ให้มีอากาศโปร่ง และมีแสงสว่างเพียงพอ

๖.๒ ปัญหาความเครียด

ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกคน แต่ถ้าเครียดมากๆ และเครียดเรื้อรังเป็นเวลานานๆ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

สาเหตุความเครียดอาจเกิดจาก

- สาเหตุทางกาย เช่น มีปัญหาสุขภาพ มีความเจ็บป่วยที่ทำให้กลุ้มใจ วิตกกังวล
- สาเหตุภายนอกที่มีผลกระทบกระเทือนต่ออารมณ์และความรู้สึกหรือก่อให้เกิดความกดดันภายในจิตใจ เช่น ประสบกับปัญหาวิกฤตต่างๆ ในชีวิต ประสบกับความผิดหวัง มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด เผชิญกับภัยพิบัติ ต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย
- เกิดจากบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น มีอารมณ์อ่อนไหว และหวั่นไหวง่าย มองโลกในแง่ดี มีความระแวงแคลงใจ

ผลกระทบต่อความเครียด

๑. ความเครียดในระดับต่ำๆ และปานกลางจะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้นและมีการเตรียมความพร้อมที่ดี ยกตัวอย่าง นักเรียนที่กลัวว่าจะเรียนไม่ทันเพื่อนก็จะขยันศึกษาค้นคว้า ความเครียดจะช่วยผลักดันให้คนไม่ผลัดวันประกันพรุ่ง มีความกระตือรือร้น

๒. ความเครียดในระดับสูง อาจนำไปสู่พฤติกรรมบางอย่าง เช่น หลงลืม ขาดสมาธิ กินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ติดเหล้าติดยา และถ้าเครียดสูงเป็นเวลานานๆ จนกลายเป็นความเครียดในระดับรุนแรง จะเกิดอาการทางกาย เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้

การช่วยเหลือเบื้องต้น

๑. ชวนพูดคุย ให้ระบายความทุกข์ใจ โดยรับฟังอย่างตั้งใจ พูดปลอบใจหรือให้กำลังใจที่สำคัญควรชี้มุมมองทางบวกให้เห็น เช่น

"ปัญหาที่เกิดขึ้นก็ช่วยให้คนในบ้านหันหน้ามาปรึกษา ใกล้ชิดกันมากขึ้น"

"ปัญหาอุปสรรคก็ทำให้เราได้รู้ว่าใครคือมิตรแท้ เป็นโอกาสดีที่จะได้เรียนรู้คน"

๒. ชักชวนให้ทำกิจกรรมที่มีการออกแรง เช่น ทำสวน เล่นกีฬา

๓. แนะนำให้ทำกิจกรรมบันเทิงหรือชักชวนทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้

๔. แนะนำให้ไปรับบริการที่คลินิกคลายเครียด หรือใช้บริการปรึกษาแพทย์

ผู้ป่วยโรคประสาท

โรคประสาทเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่งของจิตใจ ที่มีอาการทั้งทางจิตใจและร่างกาย จิตใจแปรปรวนอ่อนไหวง่าย มักมีความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลอยู่เสมอ ไม่สามารถควบคุมความรู้สึก อารมณ์หรือพฤติกรรมให้เป็นปกติได้อาจมีการแสดงออกทางร่างกายได้หลายอย่าง เช่น ปวดเมื่อยตามตัว หายใจไม่อิ่ม เป็นต้น

โรคประสาทมีหลายชนิด อาการแตกต่างกัน แต่ทุกชนิดจะเห็นได้ชัดว่ามีอาการวิตกกังวลร่วมด้วย ลักษณะโรคประสาทที่พบ ได้แก่

๑. วิตกกังวลอย่างมากจนทำอะไรไม่ได้ บางรายถึงกับออกอาการตื่นตระหนก

๒. มีอาการซึมเศร้าเบื่อหน่ายทุกอย่าง ถ้ามีอาการมากต้องระวังการทำร้ายร่างกายตนเองหรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตาย

๓. บางชนิดหมกมุ่นตนเองเจ็บป่วย พูดแต่เรื่องความไม่ปกติของตนเอง เปลี่ยนแพทย์ไปเรื่อยๆ เพราะตรวจไม่พบอาการผิดปกติใดๆ

๔. บางชนิดมรอาการคล้ายระบบประสาท เช่น แขนขาเคลื่อนไหวไม่ได้ บางรายอาจมีอาการชักหมดสติ ตรวจไม่พบความผิดปกติ และการเป็นๆหายๆ ตามภาวะการกดดัน

สาเหตุของโรคประสาท มักมาจาก

- ความขัดแย้งในจิตใจ หรือไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ
- ได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ไม่ดีมาตั้งแต่เด็ก
- ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้
- สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมทำให้เกิดความไม่สบายใจ

ตัวอย่างของผู้ป่วยโรคประสาท

- โรคประสาทวิตกกังวล
- โรคประสาทซึมเศร้า
- โรคประสาทประเภทชอบคิดหมกหมุ่นว่าตนเองป่วย

- โรคประสาทฮีสทีเรีย
- โรคประสาทอ่อนเพลีย
- โรคประสาทหวาดกลัว
- โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ

การช่วยเหลือเบื้องต้น

ควรแนะนำให้รับการรักษาจะทำให้ทุเลาหรือหายเร็วขึ้น สำหรับข้อแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ

- อย่าเคร่งเครียดกับงานมากเกินไป
- ควรมีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ
- กินอาหารที่มีคุณค่า และควรละเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจหายเครียดได้
- เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น หาความรื่นเริงบันเทิงบ้าง
- พบปะเพื่อนฝูง หรือญาติสนิท เพื่อช่วยให้คลายเหงาเป็นการผ่อนคลายอารมณ์
- การพึ่งศาสนา เช่น สวดมนต์ ฟังเทปธรรมะ ฝึกสมาธิ เพื่อทำให้จิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน ฝึกโยคะ ฝึกชี่กง เป็นต้น

นอกจากนั้น ควรแนะนำให้เวลาแก่ผู้ป่วยโรคประสาทบ้าง ให้ความสนใจพูดคุยรับฟังเรื่องราวต่างๆ ชักชวนให้ออกกำลังกาย หรือร่วมกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำแล้วสบายใจ พยายามหลีกเลี่ยงการแสดงออกถึงความไม่พอใจ โกรธ หรือรำคาญ

โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

โรคซึมเศร้าจัดเป็นอาการป่วยอันเนื่องมาจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการทางจิตที่สำคัญ คือ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

อาการสำคัญ

๑. รู้สึกซึมเศร้าตลอดทั้งวัน หรือเกือบทั้งวัน
๒. ไม่ค่อยสนุกสนานเหมือนเคย ไม่สนใจทำกิจกรรมที่เคยชอบ
๓. น้ำหนักลดอย่างรวดเร็วทั้งๆที่ไม่ได้ลดน้ำหนัก
๔. นอนไม่หลับหรือนอนมากเกือบทั้งวัน
๕. รู้สึกกระสับกระส่าย กังวลใจตลอดวัน
๖. เหนื่อยง่าย เพลียตลอดวัน
๗. รู้สึกไม่มีค่า รู้สึกผิดตลอดวันโดยไม่มีสาเหตุ
๘. ไม่ค่อยมีสมาธิ ตัดสินใจช้า
๙. คิดแต่เรื่องตาย วางแผนจะฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความวิตกกังวล ตื่นตระหนกและหวาดผวาอยู่ตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้หมดหวัง ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ที่พึ่ง อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดเสียด คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว ตัวเย็นซีด ชาตามตัว ปวดศีรษะ รู้สึกมึนงงตลอดเวลา ปวดตามข้อ ตามหู และศีรษะ อาการจะเกิดขึ้นยาวนาน ๒ อาทิตย์ขึ้นไป

อาการซึมเศร้าเป็นอาการที่แตกต่างจากความรู้สึกหดหู่ที่สามารถตรวจสอบได้ ดังนี้

ลักษณะของโรคซึมเศร้า	ลักษณะของอารมณ์หดหู่
๑. รู้สึกเจ็บปวด สิ้นหวัง ช่วยตัวเองไม่ได้ ถ้าเป็นหนักจะไม่รับรู้สิ่งใดๆ ทั้งสิ้น	๑. ไม่รับรู้สิ่งรอบข้างเป็นระยะๆรู้สึกเบื่อหน่ายกับความจำเจ ขาดความสนใจและกระตือรือร้น
๒. ความทรงจำในเรื่องที่ผ่านมาเลือนลางเต็มที่	๒. ยังหัวเราะได้หดหู่ หงอยเหงาเป็นบางครั้ง ยังคงจำวันชื่นคืนสุขที่ผ่านมาได้
๓. รู้สึกจมดิ่งอยู่ในโลกแห่งความเศร้า	๓. รู้สึกมีความสุขแต่ไม่เต็มที่มากนัก มีอะไรบางอย่างทำให้แสดงความรู้สึกได้ไม่เต็มที่
๔. อาการกินเวลาเป็นเดือนๆ	๔. รู้สึกหดหู่แค่ ๑ อาทิตย์หรือ ๒-๓ วันแล้วก็หายไป
๕. ความซึมเศร้าครอบงำจนความคิดเฉื่อยชา คิดอะไรไม่ออก	๕. สมาธิในการคิดไม่ถูกรบกวนเสียทั้งหมดแต่ไม่ดีเหมือนก่อน
๖. โรคซึมเศร้ากลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต	๖. ยังคงสามารถทำสิ่งที่ชอบได้
๗. คิดฆ่าตัวตายและวางแผนฆ่าตัวตาย	๗. ไม่ได้คิดเรื่องตาย เพียงแต่คิดอยากหนีหน้าไปจากโลกนี้สักพัก
๘. รู้สึกไร้ค่า ดูถูกตัวเอง ตำหนิและลงโทษตัวเองตลอดเวลา	๘. ไม่ค่อยมีความมั่นใจและสับสน
๙. มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางครั้งก็น้ำหนักเพิ่มมากผิดปกติ ไม่สนใจตัวเองแม้อ้วนเทอะทะ เพราะไม่รู้สึกชื่นชมในตัวเองอีกแล้ว	๙. น้ำหนักเพิ่มเพราะทานของจุกจิก เพื่อหาความสุขจากการกินแต่มีความรู้สึกหงุดหงิดกังวลเมื่อเสื้อผ้าเริ่มคับ เพราะยังให้ความสนใจกับรูปร่างหน้าตา
๑๐. เฉื่อยชา แม้นอนมากก็ยังรู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า ไม่สามารถพักผ่อนได้จริงๆ เนื่องจากใจยังกังวล กระสับกระส่ายอยู่ตลอดเวลา	๑๐. เหนื่อยและเครียดแต่รู้ว่าสาเหตุมาจากอะไร เช่น เครียดจากการทำงาน
๑๑. นอนหลับไม่สนิท มักตกใจตื่นกลางดึกโดยจะตื่นตี ๔ เกือบทุกวันแล้วจะนอนไม่หลับอีกเลย	๑๑. อาจถูกรบกวนบ้างขณะนอนหลับ เพราะคิดมาก เครียด แต่ไม่มีอาการตื่นตระหนกตกใจ
๑๒. ไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย แม้แต่กิจกรรมปกติที่เคยทำ สูญเสียประสาทรับรู้ความรู้สึกต่างๆ	๑๒. เบื่อ ขาดแรงจูงใจ ไม่กระตือรือร้น โดยมักจะอ้างว่า ไม่มีอารมณ์ หรือเบื่อไม่อยากทำอะไร
๑๓. คิดช้า ทำช้า คิดแต่เรื่องเลวร้าย กังวลตลอดเวลา คิดแต่ว่าตนเองไร้ค่า และไร้อนาคต	๑๓. ทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม แต่รู้สึกไม่คล่องตัวเหมือนแต่ก่อน บางทีก็มองโลกในแง่ร้าย

การช่วยเหลือเบื้องต้น

๑. ควรแนะนำไปพบแพทย์

ข้อสำคัญที่สุด คือ อย่ามองคนที่มีอาการซึมเศร้าเป็นคนอ่อนแอ หรือไม่สู้ บางคนไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเสียใจมากกับเรื่องเพียงแค่นี้ ทีคนอื่นเจอปัญหาหนักกว่านี้ยังไม่เห็นเขาทุกข์ขนาดนี้เลย ความคิด ท่าที และคำพูดทำนองดังกล่าว จะทำให้ผู้มีอาการซึมเศร้ารู้สึกว่าตนเองแย่ลงไปอีก ยิ่งทำให้จิตใจทุกข์และหดหู่หนักขึ้น ข้อมูลเหล่านี้ควรบอกให้ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดผู้มีอาการซึมเศร้าได้ทราบและเข้าใจ

๒. ชักจูงให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำแล้วสบายใจ เช่น ดูหนัง เดินเล่น ไปเที่ยว ดินดูของตามตลาดนัด ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

ปัญหาการฆ่าตัวตาย

สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญ

๑. บ่นอยากตาย อยากไปให้พ้นจากโลกนี้ไม่อยากอยู่

๒. แยกตัว เก็บตัว ไม่อยากพบหน้าใคร

๓. ดื่มเหล้ามากขึ้น หรือสูบบุหรี่มากขึ้น

๔. พฤติกรรมการกินการนอนผิดไปจากปกติ

๕. ซึมเศร้าตลอดเวลา อารมณ์เฉยชา

๖. จัดการกับสิ่งของ ทรัพย์สินส่วนตัว เช่น แจกของรัก ทำพินัยกรรม สั่งเสียคนใกล้ชิด

ข้อสำคัญที่ควรทราบ คือ คนที่คิดฆ่าตัวตาย และมีอาการซึมเศร้า หม่นหมองมาระยะหนึ่ง ถ้าเกิดการตัดสินใจเด็ดขาดว่าจะฆ่าตัวตาย ทำให้อารมณ์และท่าทีกลับคืนปกติ นับเป็นช่วงที่อันตรายอย่างมาก ต้องระวังให้ดี

การช่วยเหลือเบื้องต้น

๑. สร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้น เช่น แสดงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ให้เขารู้สึกว่ายังมีคนห่วงใยและใส่ใจ

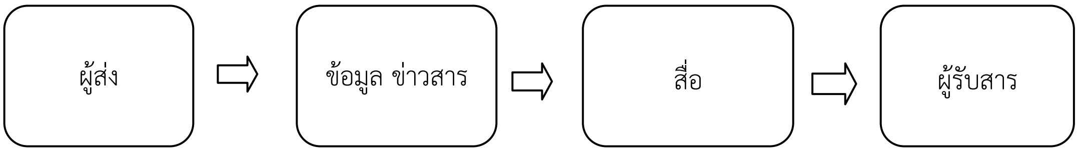
๒. พูดคุยเพื่อถามความรู้สึก ถามความคิดของเขาว่า เขารู้สึกอยากทำร้ายตัวเองหรือเปล่า กระตุ้นให้ได้พูดถึงอารมณ์ความรู้สึกออกมา

๓. ถ้าคิดไม่ตกว่าจะพูดเพื่อช่วยเหลืออย่างไร ควรขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือชักชวนคนที่คิดฆ่าตัวตายไปพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๗. ทฤษฎีและกระบวนการสื่อสาร

การสื่อสารสำคัญอย่างไร

การสื่อสาร (Communication) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือบุคคลต่อกลุ่ม โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณหรือพฤติกรรมที่เข้าใจกัน โดยมีองค์ประกอบดังนี้



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบายว่า การสื่อสารคือการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์และการปฏิบัติระหว่างกันและกัน จากบุคคลสู่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสาธารณชน เพื่อให้เกิดผลสนองตามตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

๑. องค์ประกอบของการสื่อสาร

การสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็ต่อเมื่อองค์ประกอบทุกองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงสุด โดย องค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญคือ ๑) แหล่งข่าวสาร (Source) ๒) ข่าวสาร (Message) ๓) ผู้รับ (Receiver) ๔) ช่องทางข่าวสาร (Channel) และ ๕) สัมฤทธิ์ผล (Effect)

๑) แหล่งข่าวสาร (Source)

ในกระบวนการสื่อสาร แหล่งข่าวสารหรือผู้ส่งสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากองค์ประกอบอื่นๆที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ส่งสารก็เป็นผู้มีอิทธิพลต่อความเชื่อถือให้แก่ตัวสารด้วยคุณลักษณะของผู้ส่งสารเอง (อภิสสรา เกิดชูชื่น, ๒๕๔๕: ๔๕) และผู้ส่งสารไม่จำเป็นต้องเป็นตัว

บุคคลเสมอไป อาจอยู่ในรูปของสถาบัน องค์กร หน่วยงาน กลุ่มบุคคล หรือคณะทำงานก็ได้ ซึ่งความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมาจาก ปัจจัย ๒ ประการ (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, ๒๕๔๙: ๑๒๐) คือ

- ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence of expertness)
- ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness)

๒) ข่าวสาร (Message)

เนื้อหาสาร/ข้อมูล/ข่าวสาร หมายถึงข้อมูล ข้อเท็จจริง ความคิดต่างๆ หรือชุดของสัญลักษณ์ ที่ผู้ส่งสารต้องการจะนำเสนอหรือสื่อความหมายไปยังผู้รับสารโดยมีเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งอาจเป็นข้อความเป็นภาษาพูด (Verbal) หรือข้อความที่ไม่เป็นภาษา (nonverbal) ใช้การพูดหรือเขียนหรือใช้สัญลักษณ์ก็ได้และปรับเปลี่ยนข้อความให้อยู่ในรูปที่เหมาะสมสำหรับช่องทางการสื่อสารที่จะใช้

๓) ผู้รับสาร (Receiver)

ในกระบวนการสื่อสาร มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง ๒ ฝ่าย คือ ผู้รับสารและผู้ส่งสารซึ่งผู้รับสารในการสื่อสารนั้น อาจมีความหมายถึงบุคคลคนเดียว หรืออาจหมายหมายถึงกลุ่มบุคคล หรือมวลชน ที่เป็นผู้ฟัง ผู้อ่าน ผู้ชม

การที่จะให้ข่าวสารที่เหมาะสมกับผู้รับสาร ต้องเข้าใจในความต้องการข่าวสารของผู้รับสาร ซึ่งโดยปกติมีอยู่ ๔ อย่าง (พรทิพย์ วรกิจโภคาทร, ๒๕๔๖ : ๒๙๐) คือ

- ความต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง เนื่องจากในสังคมปัจจุบันมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิดเห็นตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ แก่กัน ข่าวสารนั้นมีมากมายหลายประเภท ผู้รับสารแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม จะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่มีสาระตรงกับความสนใจ ความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละคน และสนใจจดจำส่วนนั้นมากเป็นพิเศษ
- ความต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติ ข่าวสารใดที่ไม่สอดคล้องมักจะไม่ได้รับความสนใจหรือได้รับการปฏิเสธจากผู้รับสารระบบสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อการแปลหรือการตีความของผู้รับสาร คนมาจากสังคมที่ต่างกัน หรือภูมิหลังวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมตีความเรื่องราวข่าวสารที่ได้รับมาแตกต่างกันไปด้วย ตามระบบสังคม และวัฒนธรรมที่เป็นอยู่
- ความต้องการข่าวสารที่สะดวกในการได้มา ถึงแม้ข่าวสารจะเป็นข่าวสารที่ให้ประโยชน์และสอดคล้องกับตัวเอง แต่ถ้าข่าวสารดังกล่าวได้มาด้วยความยากลำบากหรือไม่สะดวก ผู้รับสารก็ไม่อาจเปิดรับข่าวสารนั้นได้
- ความอยากรู้อยากเห็น เป็นความต้องการที่อยากมีประสบการณ์ใหม่ๆซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างหนึ่ง

ในกระบวนการการติดต่อสื่อสาร ต้องอาศัยขอบเขตแห่งความรู้ หรือขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารและผู้ส่งสาร ในการเปิดรับข่าวสารของบุคคลในอันที่จะเข้าใจข่าวสารได้มากน้อยเพียงใดก็ย่อมขึ้นอยู่กับขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารด้วย

การตรวจสอบการสื่อสารสุขภาพ โดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความต้องการของประชาชนในฐานะผู้รับสารและกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ส่งสาร จะช่วยอธิบายความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสารสุขภาพ ได้

๔) ช่องทางข่าวสาร (Channel)

การเลือกใช้ช่องทางข่าวสารหรือช่องทางการสื่อสารนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ข้อมูลข่าวสารส่งถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งผู้ส่งสารต้องพิจารณาว่า ข่าวสารและกลุ่มเป้าหมายนั้นต้องใช้ช่องทางการสื่อสารใดเป็นหลัก

เมื่อพูดถึงการสื่อสารสุขภาพ

๑. การสื่อสารสุขภาพสามารถช่วยชีวิต

การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีรักษาสุขภาพของตนและของคนใกล้ตัว และในหลายกรณีสามารถช่วยชีวิตคนได้ เช่น ช่วยให้คนไข้เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ได้ถูกต้อง ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยอาการไข้ได้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาผิด หรือช่วยให้ประชาชนพ้นจากการใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัยโดยไม่รู้ตัว

๒. การสื่อสารสุขภาพช่วยป้องกันการระบาดของโรคได้ การระบาดของโรค SAR โรคไข้หวัดเมื่อเกิดการระบาดของโรคร้ายใหม่ๆ ขึ้น การมีความรู้และทักษะใน การสื่อสารจะมีความสำคัญไม่แพ้การมีช่องทางการสื่อสารที่ดี การสื่อสารสุขภาพ สามารถช่วยกระจาย ข่าวสารความรู้ให้แก่ประชาชนช่วยทำให้ประชาชนรู้วิธีหลีกเลี่ยงป้องกัน ลดความตื่นตระหนกของ ประชาชน เมื่อประชาชนมีความรู้ในการหลีกเลี่ยง ป้องกัน มีการร่วมมือที่ดี การระบาดของโรคก็อาจชะลอ ลงหรือถึงขั้นยุติลงได้

๓. ช่วยให้เกิดการปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสุขภาพ การมีบุคลากรที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). หรือเจ้าหน้าที่สื่อสารของตนเองที่พร้อมจะ รับฟังหรือมีความเข้าใจในความต้องการของคนไข้ จะช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับรูปแบบการให้บริการ หรือแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของการให้บริการได้ดี และในระดับรัฐบาล ช่วยให้เกิดการปรับปรุงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพได้

๔. เปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ

การเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือสาธารณชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมเป็นแหล่งที่มาของความริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องการให้บริการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ และที่สุดสังคมจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และตรวจสอบการให้บริการจนนำไปสู่มาตรฐานการบริการที่สูงขึ้นมีประสิทธิภาพขึ้น

๕. ลดต้นทุนของการบริการด้านสุขภาพ

การให้ความรู้และให้วิธีการแก่ประชาชนในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ในทางงบประมาณการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพ มีต้นทุนถูกกว่าการรักษาเยียวยา ลดผลกระทบจาก ความยากจน การสื่อสารที่ดี สามารถมีบทบาทในการตัดห่วงโซ่ของ วัฏจักรความยากจนเหล่านี้ การสร้างความเข้าใจ ชี้ให้เห็นทางออกที่ดีกว่าจะช่วยให้ผลกระทบจากวังวนของความยากจนลดลงได้ และอาจย้อนทวนวัฏจักรจนนำประชาชนเหล่านั้นออกมาจากวังวนของความยากจนได้

๒ การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนทำให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยต้องทำอย่างมีขั้นมีตอนเป็นระบบซึ่งจะเกิดประสิทธิผลทำให้คนในชุมชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน ซึ่งจะทำให้ชุมชนนั้นเกิดความเข้มแข็งในด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืนต่อไป

การสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชนจะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ ต้องมีบทบาทเป็นแกนหลักทางด้านสุขภาพในการขับเคลื่อน กระตุ้นพลังของชุมชน โดยอาศัยการจัดกิจกรรมการสื่อสารกับคนที่อยู่ในชุมชน อย่างมีระบบ มีขั้นตอน อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และ ควรมีเทคนิควิธีการใช้สื่อที่เข้าถึงและตรงใจกับผู้รับสาร โดยดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานการส่อสารด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานตามแนวทางฯดังกล่าว มีดังนี้

๑. มีคณะทำงานเป็นแกนหลัก เพื่อดำเนินงานการสื่อสารในชุมชน ซึ่งในคณะทำงานจะมีคนจากหลายกลุ่มที่มีบทบาทในการสื่อสาร เข้ามาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพเพื่อชุมชน

๒. ขยายเครือข่ายการสื่อสารด้านสุขภาพสู่กลุ่ม/ชมรมต่างๆในชุมชน ให้เข้ามาเป็นแนวร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่ชุมชน จะช่วยทำให้การสื่อสารกระจายตัวและครอบคลุมพื้นที่ในชุมชนมากขึ้น

๓. ดำเนินงานเป็นไปตามระบบการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน คือ ศึกษาถึงองค์ประกอบของการสื่อสารฯ และทำงานตามขั้นตอนการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ

ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน

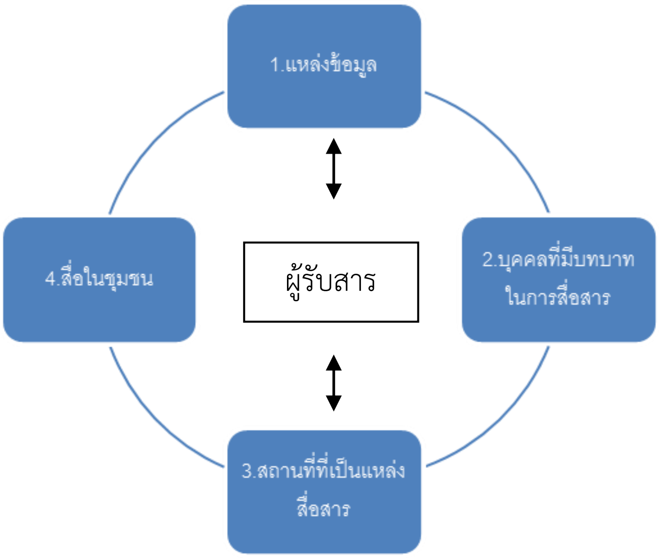
คือ การดำเนินการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่ชุมชนอย่างมีลำดับขั้นตอน โดยใช้เทคโนโลยีและวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ เรียนรู้ และตระหนักในสุขภาพ

ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน มีส่วนสำคัญ ๒ ส่วน คือ

๑. องค์ประกอบของการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ

๑. องค์ประกอบของการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน



๑.๑. แหล่งข้อมูล หมายถึงหน่วยที่มีหรือให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานของกระทรวงอื่นๆ เช่นสถานศึกษา ห้องสมุดต่างๆ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสาร/วารสารต่างๆที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามรายการ หรือบทความต่างๆ รวมถึงข้อมูลทางระบบอินเตอร์เน็ต ซึ่งมีเว็บไซต์ที่มีการให้ความรู้ทางสุขภาพ ต่างๆมากมาย

๑.๒. บุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสาร บุคคลในชุมชนกลุ่มต่างๆ เป็นเครือข่ายที่ดีในการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นแนวร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อขยายแหล่งข่าวสารให้กระจายไปในจุดต่างๆให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในชุมชน

๑.๓. สถานที่ที่เป็นแหล่งสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายและความเหมาะสมในการจัดการสื่อสาร รวมถึงการเลือกใช้สื่อด้วย

๑.๔. สื่อในชุมชนที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในชุมชนที่มีความครอบคลุมค่อนข้างมาก คือ การใช้เสียงตามสาย หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน การใช้ตัวบุคคลเป็นสื่อ เช่น การบอกกล่าว หรือการทำตัวเป็นแบบอย่าง นอกจากนี้ คือ ป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายประกาศต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นปลิว และเอกสารความรู้ต่างๆที่นำมาแจกภายในชุมชนก็ล้วนเข้าถึงประชาชนได้ ซึ่งชุมชนสามารถจัดทำขึ้น หรือใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือ ในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน

๑.๕. ผู้รับสาร หรือประชาชนผู้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึงประชาชนทุกครอบครัวที่อยู่ในชุมชนที่มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆซึ่งอาจจะมีลักษณะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่ม

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ

๒.๑. รู้ชุมชน คือ การศึกษาและวิเคราะห์ให้ทราบถึงสถานการณ์ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพของประชาชนภายในชุมชน ซึ่งมีประเด็นต่างๆดังนี้

✓ รู้สภาวะสุขภาพของประชาชน เพื่อหาข้อมูล ข่าวสาร เนื้อหาที่เหมาะสมมาถ่ายทอดได้อย่างเหมาะสม

✓ รู้ศักยภาพทางการสื่อสารภายในชุมชน ว่าภายในชุมชนมีการใช้สื่อ หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนด้วยวิธีการใดอยู่บ้าง วิธีการใดไม่ได้ผล เป็นเพราะสาเหตุใด และจะแก้ไขได้อย่างไรบ้าง และวิธีการที่สามารถเข้าถึงประชาชน คือวิธีการใดได้ผลแค่ไหน จะทำอย่างไรเพื่อเพิ่มความสามารถได้บ้าง รวมถึงปัญหา และปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนยอมรับสื่อ และมีส่วนร่วมในการสื่อสาร การวิเคราะห์สถานการณ์ ของการสื่อสารภายในชุมชน จะเป็นประโยชน์ในการใช้สื่อที่มีอยู่ในชุมชนที่เหมาะสมในการสื่อสารให้ประชาชนเกิดการรับรู้ต่อไป

✓ รู้ลักษณะของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เพราะกลุ่มคนแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและให้ความสนใจในสื่อและเนื้อหาที่แตกต่างกัน

✓ รู้วัฒนธรรมและโครงสร้างของชุมชน ว่าจะเอื้อต่อการติดต่อสื่อสารหรือการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแค่ไหน เช่นการรวมตัวกันของคนในชุมชน ในสถานที่ หรือเทศกาลใดเทศกาลหนึ่ง เพื่อนำมาเป็นจุดเด่นในการส่งเสริมให้มีการสื่อสารมากขึ้น และเกิดประโยชน์ในการจัดการสื่อสารตามลักษณะของชุมชนให้เกิดการยอมรับและ รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด

✓ รู้แหล่งทรัพยากร ที่จะมาสนับสนุนการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน เช่น แหล่งข้อมูล ที่จะสนับสนุนเนื้อหา และ สื่อ รู้บุคคลที่จะมีบทบาทในการสื่อสารในชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายกระจายข้อมูลข่าวสาร รู้สถานที่และสื่อในชุมชน รวมทั้งแหล่งงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชนได้

๒.๒ การวางแผน คือ การคิด และ กำหนดไว้ล่วงหน้า ว่าในการสื่อสารจะทำอะไรบ้าง ทำเพื่อใคร กับใคร เมื่อไร ที่ไหน และทำอย่างไร โดยนำข้อมูลต่างๆ ของชุมชน จากการวิเคราะห์ในเรื่องการรู้ชุมชนมาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพและ เกิดผลที่ดี ***เรื่องที่จะกำหนดในการวางแผน คือ***

✓ ปัญหาสุขภาพ ที่จะทำการแก้ไข หรือ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

✓ วัตถุประสงค์ในการสื่อสาร ว่าจะให้ข้อมูลข่าวสารอะไร หรือต้องการจะให้เกิดอะไรขึ้นกับประชาชน

✓ กลุ่มเป้าหมาย ที่จะทำการสื่อสารคือใครกลุ่มใด

✓ วิธีการสื่อสารต่างซึ่งกำหนดตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และกำหนดการในการดำเนินงาน

✓ ทรัพยากรและงบประมาณที่จะใช้ และการได้มาของงบประมาณ

✓ การติดตามผล ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารโดยประชุมปรึกษาหารือ และเขียนเป็นแผนปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมงานได้มีแนวทางในการทำงาน หรือการเขียนโครงการเพื่อเสนอขอสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานจากแหล่งทรัพยากรต่างๆ

๒.๓. การเตรียมการ คือ การเตรียมความพร้อมขององค์ประกอบ และ ขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารด้านสุขภาพไปสู่ประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิผล ได้แก่

✓ เตรียมผู้สื่อสาร ทำความเข้าใจ อบรมชี้แจง ประชุมมอบหมายงาน

✓ เตรียมสถานที่ เหมาะสม เอื้อต่อการรับรู้ เป็นแหล่งชุมชนของคนในชุมชน สะอาดเป็นระเบียบ

✓ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ เครื่องเล่นวิดิโอ เทปเสียง เครื่องขยายเสียง อุปกรณ์สำหรับติดป้ายประชาสัมพันธ์ เครื่องเขียนต่างๆสำหรับใช้งาน เป็นต้น

✓ เตรียมสื่อ สำหรับให้ข้อมูลข่าวสาร

✓ เตรียมประชาชน โดยการแจ้งให้ประชาชนทราบถึงการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสื่อสาร การให้ข้อคิด และ ร่วมกันแก้ไขปัญหา

✓ เตรียมแผนแก้ปัญหาล่วงหน้า เป็นการเตรียมตัวไว้ก่อนเมื่อวิธีการสื่อสารมีอุปสรรค หรือไม่ประสบความสำเร็จ จะได้ใช้วิธีการอื่นๆ หรือมีการแก้ไขอุปสรรคให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒.๔. ดำเนินการสื่อสาร คือการทำกิจกรรมตามที่ได้ร่วมกันวางแผนดำเนินการไว้รวมถึงการใช้ตัวเองเป็นสื่อ ซึ่งมีความสำคัญและได้ผลดี เช่นการบอกกล่าว หรือพูดคุยเรื่องสุขภาพ ในการดำเนินการ ควรควบคุมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือมีการปรับเปลี่ยนแผนดำเนินงานตามสถานการณ์ เพื่อให้เข้ากับชุมชนมากที่สุดและมีการประสานงาน หรือประชุม ปรึกษาหารือ ของทีมงาน ระหว่างการดำเนินการสื่อสาร ข้อสำคัญของการดำเนินงาน คือ

✓ ทำการสื่อสารให้มีความครอบคลุม คือ ให้ประชาชนในทุกครอบครัว ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยสามารถทำการตรวจสอบได้โดยการทำแผนที่ชุมชน และวางจุดที่เป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลให้กระจายครอบคลุมทั้งชุมชน

✓ จัดกิจกรรมการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ และการสร้างกระแสให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน รวมถึงความสำคัญของการจัดระบบการสื่อสารสุขภาพในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการรับข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาชุมชนด้วยตัวเอง

การรู้เท่าทันสื่อ

๑. แนวคิดเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ

๑.๑ รู้เท่าทันสื่อ สำคัญอย่างไร

คนส่วนใหญ่รับสื่อโดยไม่เคยคิดหรือตั้งถาม ว่าสื่ออะไร มีบทบาทอย่างไร การที่จะเท่าทันสื่อได้ต้องตระหนักและเข้าใจเรื่องหลักๆ เกี่ยวกับสื่อ ดังนี้

○ สื่อทั้งหลายล้วนแต่ถูกระกอบสร้างขึ้น ซึ่งไม่ได้สะท้อนความจริงของโลกแบบเรียบง่ายตรงไปตรงมาด้วยเทคนิค กลวิธีบางอย่าง เช่น มุมกล้อง สี เสียง หรือการตัดต่อ

○ สื่อสร้างภาพความเป็นจริง ซึ่งสื่อสร้างขึ้น ตีความ สรุป และสร้างให้ เราเห็นภาพดังกล่าว ดังนั้นสื่อจึงเป็นแหล่งสร้างภาพความเป็นจริง (ที่อาจไม่จริงเสมอไป) เราสามารถต่อรองกับสื่อ ซึ่งขึ้นกับความต้องการส่วนตัว ความพึงพอใจตามเชื้อชาติ เพศ วัฒนธรรม จุดยืนทางศีลธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่แต่ละคนอาจเข้าใจ ตีความหมาย หรือมีการโต้ตอบต่อสื่อสารต่างกันไป

○ สื่อมีนัยทางการค้าแอบแฝงอยู่ การผลิตสื่อส่วนหนึ่งเพื่อธุรกิจและกำไร เราจึงควรพิจารณาถึงอิทธิพลทางการค้าที่มีในสื่อ และพิจารณาว่าการนำเสนอและเผยแพร่ออกไป เพื่อต้องการให้เลือกใช้สินค้าหรือบริการใช่หรือไม่

○ สื่อมีนัยทางอุดมการณ์และค่านิยม สื่อทุกสื่อล้วนนำเสนอวิถีการดำเนินชีวิตและคุณค่าบางอย่าง เช่น สื่อทางธุรกิจก็มักจะถ่ายทอดค่านิยม ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมให้เราเห็นว่าสินค้าหรือบริการนั้นเป็นเรื่องน่านิยมความขาวใสเป็นค่านิยมของความสวยเท่านั้น ฯลฯ

○ สื่อมีนัยทางสังคม และการเมือง สื่อมีอิทธิพลสูงมากในทางการเมืองและสารมารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น โทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการเลือกตั้ง การตระหนักถึงสิทธิของพลเมือง

○ รูปแบบและเนื้อหาของสื่อมีความแตกต่างตามแบบฉบับของตัวเอง การใช้สื่อต่างประเภทเพื่อสื่อสารเรื่องเดียวกัน ความหมายที่ออกมานั้นย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละสื่อ หรือแม้แต่สื่อประเภทเดียวกันยังมีรูปแบบการนำเสนอที่แตกต่างกันได้

○ สื่อแต่ละประเภทมีรูปแบบทางสุนทรียภาพเฉพาะตัว การรู้เท่าทันสื่อมิได้หมายความแต่เพียงการดูความหมายของสาร และนัยต่างๆ ที่อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมของเรา แต่ยังหมายถึงการรู้จักชื่นชมกับสุนทรียภาพต่างๆ ในสื่อด้วย

๑.๒ หลักการรู้เท่าทันสื่อ

การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) คือ ความสามารถที่จะเข้าใจวิธีการทำงานของสื่อสารมวลชนว่ามีความหมายอย่างไร บริหารจัดการอย่างไร และจะใช้สื่อให้ฉลาดอย่างไร คนที่รู้เท่าทันสื่อจะสามารถอธิบายถึงบทบาทที่สื่อมีต่อชีวิตของพวกเขาได้ คนที่รู้เท่าทันสื่อจะเข้าใจธรรมเนียมปฏิบัติของสื่อหลากหลายประเภท และจะเพลิดเพลินกับการใช้สื่อชนิดต่างๆอย่างตั้งใจตัวอย่างเช่น เขาจะเข้าใจผลกระทบของเพลงและอุปกรณ์ประกอบฉากที่มีต่อบทละครทางโทรทัศน์ ซึ่งการตระหนักรู้แบบดังกล่าว จะไม่ไปลดอรรถรสของการชมละคร แต่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ชม “อิน” มากเกินไป จึงพูดได้ว่า คนที่รู้เท่าทันสื่อนั้นสามารถ ควบคุมประสบการณ์การรับสื่อของตนได้

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้เพื่อที่จะเท่าทันสื่อได้นั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญเรียงลำดับ ได้ดังนี้

๑. การเข้าถึง (Access)

การเข้าถึงสื่อ คือ การได้รับสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และรวดเร็วสามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆได้อย่างเต็มความสามารถ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดย

- อ่านเนื้อหาจากสื่อนั้นๆและทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้
- จดจำและเข้าใจความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสาร
- พัฒนากลยุทธ์ เพื่อหาที่มาของข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่หลากหลาย
- เลือกคัดกรองข้อมูล ประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

๒. การวิเคราะห์ (Analyze)

การวิเคราะห์ คือ การตีความเนื้อหาสื่อตามองค์ประกอบและแบบฟอร์มของสื่อ แต่ละประเภทว่าสิ่งที่สื่อนำเสนอนั้นส่งผลกระทบอะไรบ้างต่อสังคม การเมืองหรือเศรษฐกิจโดยใช้พื้นความรู้เดิมและประสบการณ์ในการคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้น โดยอาจใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การแยกองค์ประกอบย่อยต่างๆ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเหตุและผลการทำความเข้าใจเนื้อหาบริบทที่ต้องการสื่อ เช่น

- ใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมเพื่อทำนายผลที่จะเกิด
- ตีความเนื้อหา โดยใช้หลักการวิเคราะห์พื้นฐาน
- ใช้กลวิธีต่างๆ ได้แก่การเปรียบเทียบ/หาความแตกต่าง/ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุและผล การลำดับความสำคัญ
- ใช้ความรู้เกี่ยวกับบริบททางประวัติศาสตร์ การเมือง เศรษฐกิจเป็นพื้นฐานของการสร้างสรรค์และตีความหมาย

๓. การประเมินค่าสื่อ (Evaluate)

การประเมินค่าของสื่อ เป็นผลจากการวิเคราะห์สื่อที่ผ่านมาทำให้สามารถที่จะประเมินคุณภาพของเนื้อหาที่มี คุณค่าต่อผู้รับสารมากน้อยเพียงใด สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับสารใน ด้านใดได้บ้าง คุณค่าที่เกิดขึ้นเป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นทางใจ อารมณ์ ความรู้สึก หรือมีคุณค่าทางศีลธรรม จรรยาบรรณ สังคม วัฒนธรรมหรือประเพณี ความสามารถในการประเมินเนื้อหา โดยสร้างความเกี่ยวข้องของเนื้อหากับประสบการณ์ พร้อมเสนอความเห็นในแง่มุมที่หลากหลาย

๔. การสร้างสรรค์ (Create)

การเรียนรู้สื่อ รวมถึงการพัฒนาทักษะ การสร้างสื่อในแบบฉบับของตนเองขึ้นมา เมื่อผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์วิจารณ์ ประเมินค่าสื่อได้อย่างถ่องแท้แล้ว ทุกคนจะต้องวางแผน เขียนบท ค้นคว้าข้อมูลเนื้อหามาประกอบความสามารถในการสร้างสรรค์ (หรือสื่อสาร) เนื้อหาโดยการเขียนบรรยายความคิด ใช้คำศัพท์ เสียง หรือการสร้างภาพให้มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ซึ่งมีวิธีการสร้างสื่อแบบสร้างสรรค์ ดังนี้

- ใช้ประโยชน์จากขั้นตอนการระดมสมอง วางแผน เรียบเรียง และแก้ไข
- ใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดตามหลักของภาษาศาสตร์
- สร้างสรรค์และเลือกภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้
- ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในการวางโครงสร้างของเนื้อหา

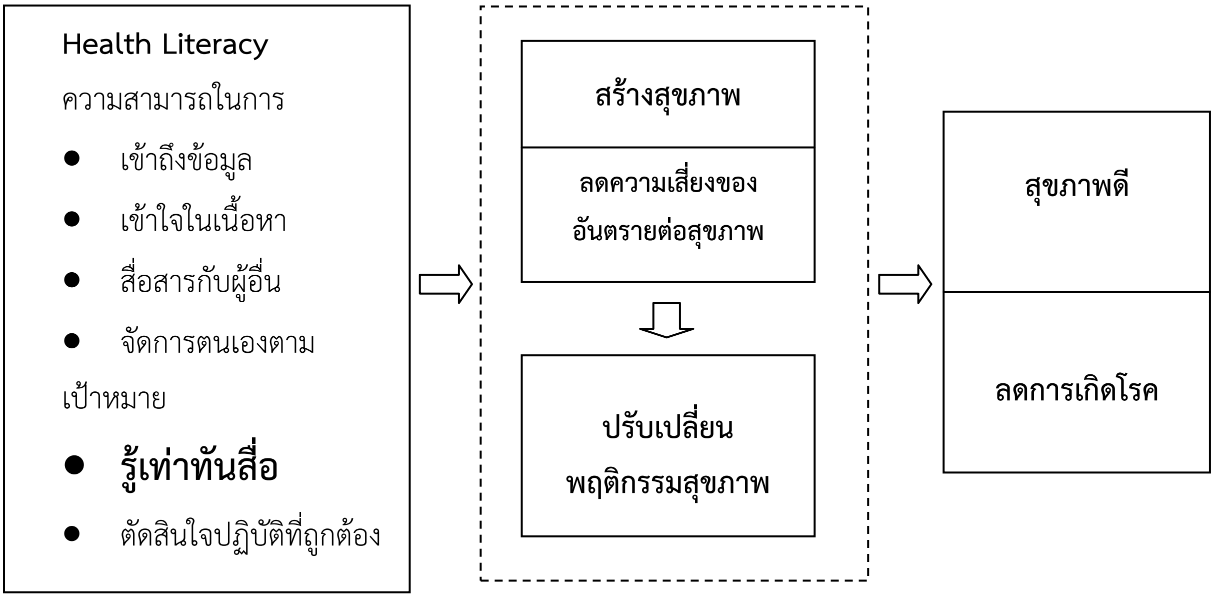
<u>เทคนิค ๓ ขั้นตอนของการรู้เท่าทันสื่อ</u>

ขั้นตอนที่ ๑ คือ ความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและลดเวลาในการชมโทรทัศน์ วิดิทัศน์ เล่นเกมส์ ชมภาพยนตร์และ สื่อแบบต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๒ คือ เรียนรู้ทักษะเฉพาะในการวิเคราะห์สื่อ เรียนรู้ที่จะวิเคราะห์และตั้งคำถามว่าอะไรอยู่ในกรอบ สร้างสรรค์สื่ออย่างไร และ มีสารใดที่ไม่ได้นำเสนอ ทักษะในการวิเคราะห์เป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดด้วยวิธีการตั้งคำถามในห้องเรียน ในกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พร้อมๆ กับการสร้างสรรค์และผลิตสื่อด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ ๓ คือ การค้นหาประเด็นในระดับลึกขึ้น ใครผลิตสื่อและเพื่อวัตถุประสงค์อะไร ใครได้กำไร ใครเสีย และใครเป็นผู้ตัดสินใจในการผลิตสื่อ ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ดูว่าคนในสังคมสร้างความหมายจากประสบการณ์ที่ได้รับผ่านสื่ออย่างไร และสื่อสร้างวัฒนธรรมบริโภคนิยมอย่างไร

๒. ความเชื่อมโยงการรู้เท่าทันสื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



๓. การเฝ้าระวังสื่อด้านสุขภาพ

การเฝ้าระวัง หมายถึง ระบบและกลไกที่สร้างขึ้น เพื่อติดตามสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เพื่อใช้ในการวางแผน ควบคุม ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือนำไปใช้เพื่อการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

ความจำเป็นในการเฝ้าระวังสื่อ

- สื่อมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การดำเนินชีวิต
- คนใช้ชีวิตอยู่กับสื่อมากขึ้น
- สื่อมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีกลยุทธ์ที่หลากหลาย
- การปฏิรูปสื่อ ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งการติดตาม ตรวจสอบ
- ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา/มาตรการแก้ไขปัญหาส่วนกลางกับท้องถิ่นอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากขาดฐานข้อมูลด้านสถานการณ์และตัวอย่างการจัดการในพื้นที่

แนวคิดพื้นฐานในการเฝ้าระวังสื่อ

๑. เฝ้าระวังปรากฏการณ์

๑.๑ การติดตามเฝ้าระวังเนื้อหาที่ปรากฏในสื่อ

๑.๒ การติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคสื่อของคนในพื้นที่

๑.๓ การติดตามพื้นที่ในการเข้าถึงและบริโภคสื่อ

๑.๔ การติดตามมาตรการในการจัดการ การบังคับใช้กฎหมาย

๒. เฝ้าระวังผลกระทบ

๒.๑ การติดตามเฝ้าระวังเรื่องที่ส่งผลกระทบเชิงลบ

๒.๒ การติดตามเฝ้าระวังผลกระทบเชิงบวก

องค์ประกอบของระเบียบวิธีในการเฝ้าระวังสื่อ

- <u>การวิเคราะห์เนื้อหา </u>(Content analysis)

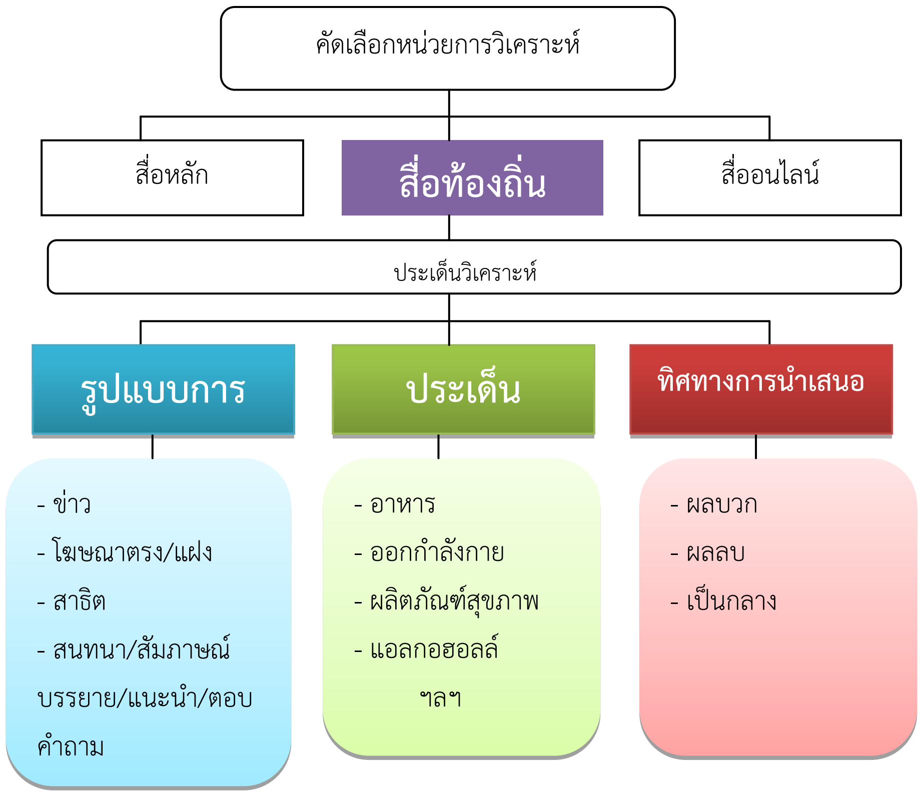
เป็นการอนุมานข้อความภายในเนื้อหาด้วยการแสดงปริมาณและวิเคราะห์ความหมาย และความสัมพันธ์ของคำ หรือแนวคิดของข้อความนั้นๆ

- <u>การวิเคราะห์กรอบข่าว หรือกรอบของบทนำหรือผลงานเขียน หรือรูปแบบของข้อเขียนอื่น</u> (framing analysis) เป็นวิธีการรื้อถอนสิ่งที่สื่อสร้างกรอบว่าเป็นความจริง เพื่อให้ทราบวิธีที่สื่อสร้างความจริง และกลวิธีที่เหตุการณ์ต่างๆถูกย้ำเน้น หรือมีส่วนใดที่ถูกปิดบัง

- <u>การวิเคราะห์วาทกรรม</u>(discourse analysis)

เน้นการใช้ภาษาในการสื่อโครงสร้างข้อมูล ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้เขียน หรือระบบสัญลักษณ์ที่นำมาใช้ เป็นการค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์ สื่อ เศรษฐกิจ การเมือง หรืออุดมการณ์ที่ซ่อนอยู่

กรอบในการวิเคราะห์เฝ้าระวังสื่อ



การสร้างสรรค์และการใช้สื่อสุขภาพ

๑. การผลิตสื่ออย่างสร้างสรรค์

หลักการพิจารณาเลือกใช้สื่อ

การตัดสินใจเลือกใช้สื่อต้องพิจารณาให้รอบคอบว่า จะเหมาะสมและช่วยให้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งต้องคำนึงถึงลักษณะของสื่อที่แตกต่างกัน ดังนี้

๑. ด้านเนื้อที่-เวลา (Space – Time)

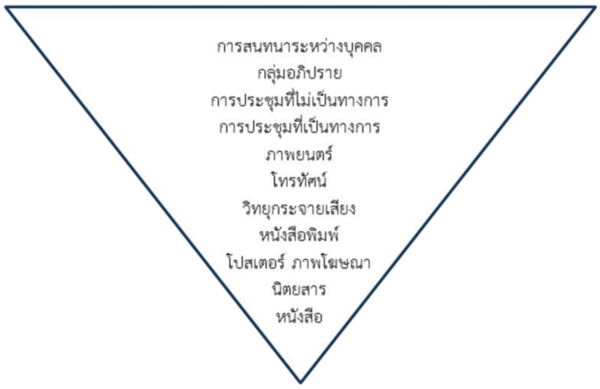
สื่อสิ่งพิมพ์ รูปภาพ คำนึงถึง เนื้อที่

วิทยุ คำนึงถึง เวลา

โทรทัศน์ ภาพยนตร์ คำนึงถึง เนื้อที่ และเวลา

สื่อใหม่ฉีกกฎของ เนื้อที่ และเวลา

๒. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป้าหมาย (Audience’s participation) กิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ



๓. ด้านความเร็ว (Speed) สื่อที่มีความเร็วคือ สื่อออนไลน์ สื่อวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์

๔. ด้านความคงทน (Permanence) หนังสือ หนังสือพิมพ์

ทั้งนี้ การเลือกใช้สื่อแต่ละประเภท ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ทั้งความเหมาะสมของสื่อกับกิจกรรมหรือโครงการ งบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย

๒. แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตสื่อ

ในการผลิตสื่อมีสิ่งที่ต้องกำหนด ๕ ประการด้วยกันคือ

๑) วัตถุประสงค์

เป็นการระบุความมุ่งหมายที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า ว่า

○ สื่อที่ผลิตขึ้นจะนำไปใช้เพื่ออะไร อย่างไรและที่ไหน เช่นเพื่อให้ความรู้ เพื่อสร้างสรรค์ เพื่อชี้แจง เพื่อแก้ข้อขัดแย้งของชุมชนในพื้นที่

○ จะใช้สื่อถี่แค่ไหน เดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง

○ เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับสารจะเกิดความเข้าใจ สนุกสนาน แค่ไหน

๒) กลุ่มเป้าหมาย

การระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ใครคือกลุ่มเป้าหมายที่เราจะนำสื่อนั้นไปเผยแพร่ แต่ละกลุ่มมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง จะทำให้เราสามารถวางแผนสื่อได้อย่างเหมาะสม

○ ขนาด หมายถึง จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำสื่อไปเผยแพร่ว่ามีมากน้อยเพียงใด เพื่อให้สามารถกำหนดขนาด หรือเนื้อหาสาระของสื่อได้

○ อาชีพและการศึกษา

○ อายุ เป็นการนำอายุของกลุ่มเป้าหมายมาใช้เป็นเกณฑ์ในการผลิตสื่อ

○ เพศ การวางแผนผลิตสื่อต้องให้สัมพันธ์กับเพศของกลุ่มเป้าหมาย เช่น

เพศชาย ควรเป็นสื่อที่มีรูปแบบลวดลายสีสัน ฉูฉาด เสียงประกอบต้องเข้มแข็งและเด็ดขาด

เพศหญิง เน้นความอ่อนหวาน กลมกลืน เสียงประกอบนุ่มนวลและสุภาพอ่อนโยน

○ การรับรู้ที่ต่างกัน หมายถึง ความแตกต่างด้านความรู้ ประสบการณ์

○ เจตคติ เช่น การผลิตสื่อสำหรับผู้มีเจตคติสนับสนุนหรือต่อต้านโครงการ

○ ความเชื่อ เป็นการนำความเชื่อถือ ยึดถือของกลุ่มเป้าหมายมาวางแผน เช่น กลุ่มเป้าหมายที่มีความเชื่อด้านภูตผี ปีศาจ หรือด้านศาสนา ต้องไม่ผลิตสื่อที่เป็นไปในเชิงดูถูกหรือลบหลู่

๓) หัวข้อเรื่อง

การผลิตสื่อด้านสุขภาพ มีความจำเป็นต้องกำหนดหัวข้อเรื่อง และวางแนวของเรื่องไว้ให้แน่นอนว่าจะเน้นการเผยแพร่ การชี้แจง หรือเน้นการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยชื่อหรือหัวข้อเรื่องจะต้องมีลักษณะ

○ ใช้คำที่*สุภาพ* ไม่ขัดต่อศีลธรรมและวัฒนธรรม ไม่เป็นคำลามกอนาจาร

○ ใช้คำ*กะทัดรัด* ถูหลักภาษา ไม่ใช้คำสแลง

○ เป็นหัวข้อที่*น่าสนใจ* ชวนติดตาม มีความหลากหลาย

○ *สอดคล้องกับนโยบาย* ไม่ผิดกฎหมาย

๔) ระยะเวลา

เพื่อให้สื่อเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด จึงต้องวางแผนเรื่องเวลาไว้ให้เพียงพอ โดยต้องพิจารณาเรื่อง

- ความเหมาะสมกับฤดูกาล
- จังหวะ เช่นการถ่ายภาพโรคที่ไม่พบบ่อย ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค
- สถานการณ์ เช่น ในช่วงที่มีการเจ็บตาย โศกเศร้า ไม่ผลิตสื่อที่ดูสนุกสนาน

๕) งบประมาณ

ต้องคิดงบประมาณให้ครบถ้วนและเหมาะสมกับทุกขั้นตอนของกระบวนการผลิตสื่อ

๓. หลักการวิเคราะห์และเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม

๓.๑ หลักการวิเคราะห์

การเลือกใช้สื่อโดยพิจารณาบทบาทหน้าที่ของสื่อแต่ละชนิดว่า มีขอบเขต ความสามารถแตกต่างกันไป ความสามารถดังกล่าวได้แก่ การให้ข่าวสารข้อเท็จจริง ความสามารถในการให้หลักการและให้มองเห็นความสัมพันธ์ ความสามารถในการให้ติดตามความต่อเนื่องของกระบวนการ ความสามารถในการให้แก้ปัญหา ชักนำให้เปลี่ยนพฤติกรรม โน้มน้าวให้ลงมือกระทำ (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, ๒๕๔๙: ๑๕๐)

ทั้งนี้ การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารนั้น ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการใช้สื่อเป็นหลัก (เสรี วงษ์มณฑา, ๒๕๔๒ : ๒๙) ดังนี้

- การเข้าถึง (Reach) ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด
- ความถี่ (Frequency) ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยความถี่ที่เหมาะสม มีจำนวนมากครั้งพอที่จะก่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารได้
- ความสัมฤทธิ์ (Impact) เมื่อเราได้ใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์แล้ว ต้องบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับ การชื่นชม หรือความพร้อม
- ความต่อเนื่อง (Continuity) คือ ต้องมีความต่อเนื่องในระยะเวลาที่พอเหมาะ พอเพียงที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสาร”

นอกจากนี้ ในการวางแผนการใช้สื่อ มีข้อพิจารณาดังนี้

- ศึกษาแผนให้รู้ว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร วัตถุประสงค์คืออะไร ข้อความที่จะต้องสื่อออกไปคืออะไร
- ข้อจำกัดของงบประมาณ
- เลือกสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด
- เลือกสื่อที่เหมาะสม สอดคล้องกับเป้าหมายของข้อมูลข่าวสารที่ต้องการสื่อออกไป
- เลือกสื่อที่สามารถควบคุมได้มากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อความที่ต้องการสื่อออกไป มีความถูกต้องและครบถ้วน
- พิจารณาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในการบริโภคสื่อ เพื่อให้การใช้สื่อสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง”

ซึ่งการเลือกใช้สื่อหรือช่องทางพิจารณาจากลักษณะและคุณสมบัติของสื่อแต่ละประเภท ประกอบด้วย (สิทธิ์ ธีรสรณ์, ๒๕๕๒ : ๒๐๑)

- สื่อสิ่งพิมพ์ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ป้ายประกาศและโปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นปลิว ภาพพลิก โปสเตอร์
- สื่อบุคคล
- สื่อโสตทัศน์
- สื่ออื่นๆ

๓.๒ การเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม

ซึ่งการสื่อสารหรือการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ประชาชนในชุมชนมีเทคนิค และวิธีการต่างๆ ที่สามารถเลือกนำไปใช้ หรือใช้ในหลายๆวิธี ดังนี้

๓.๒.๑ การสร้างโอกาสพบปะ และพูดคุยเรื่องสุขภาพ โดยใช้เทคนิค การโน้มน้าวใจ พูดด้วยเหตุด้วยผล ชักชวนให้ลงมือทำ การทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดี การพาไปดูแบบอย่างที่ดี รวมถึงการเชิญผู้รู้มาแนะนำ

๓.๒.๒ การพูดหรือให้ข้อมูลข่าวสารในที่ชุมชน

๓.๒.๓ จัดกลุ่มสนทนา เป็นการเชื้อเชิญประชาชนในชุมชนมาพูดคุยแสดงความคิดเห็น โดยผู้ให้ข่าวสาร เป็นผู้ถามคำถามโดยให้ประชาชนเป็นตัวของตัวเอง พร้อมและเต็มใจพูดคุย

๓.๒.๔ ประชุมกลุ่ม

๓.๒.๕ เวทีประชาคม เป็นการประชุมที่จัดการกับเรื่องสาธารณะ เพื่อที่จะจัดการเรื่องต่างๆ ด้วยกันเป็นกลุ่ม เป็นทีม หรือเป็นชุมชน ไม่ต้องมีประธานหรือผู้นำที่เป็นทางการ

๓.๒.๖ ป้ายประชาสัมพันธ์

๓.๒.๗ มุมความรู้

๓.๒.๘ หอกระจายข่าว การจัดรายการที่ดี จะต้องจัดให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ฟังในชุมชนมากที่สุด โดยมีการกำหนดผังรายการล่วงหน้า และออกอากาศในเวลาที่เหมาะสมกับการรับฟัง

๓.๒.๙วิทยุชุมชน เป็นการนำเรื่องราวที่คนในชุมชนพูดถึงเรื่องของคนในชุมชน ให้ชุมชนฟัง

๓.๒.๑๐ รณรงค์ และการจัดกิจกรรมในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งอาจมีการจัดกิจกรรมขึ้นภายในชุมชนหลายอย่าง เช่น การจัดป้ายคำขวัญติดตามสถานที่ต่างๆ การจัดนิทรรศการ หรือการณรงค์เพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชนเป็นต้น

๓.๒.๑๑ ศูนย์เทคโนโลยีการสื่อสารด้านสุขภาพ หรือศูนย์สื่อชุมชน

การเลือกสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

- สื่อที่เขาเชื่อถือมากที่สุด (ถามเขา)
- สื่อที่เขาใช้อยู่หรือคุ้นเคยมากที่สุด
- สื่อที่เขาเข้าถึงได้สะดวกรวดเร็วที่สุด
- สื่อที่เขาได้ประโยชน์ตามที่เขาต้องการมากที่สุด
- สื่อที่มีอิทธิพลต่อเขามากที่สุด
- สื่อที่เขาอยากใช้มากที่สุด
- สื่อใหม่ที่ไม่เคยลอง เช่น ปฏิทิน เข่ง ถังสังฆทาน เซียมซี ร่ม ผ้าใบกันฝน พรมเช็ดเท้า สติกเกอร์ ของเล่น ที่ขั้นหนังสือ กระถางต้นไม้ วัวควาย หุ่นไล่กาไล่โรคร้าย SMSSocial Media
- สื่อผสม

การเลือกใช้สื่อ

การผลิตสื่อสุขภาพชุมชนนั้น ไม่จำเป็นต้องอาศัยการผลิตสิ่งพิมพ์ หรือสื่อโสตทัศน์ แต่เพียงอย่างเดียว แต่ท่านควรมีทักษะในการคัดเลือกสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงชุมชนด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อ ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาเรื่องราวที่จะเผยแพร่ วัตถุประสงค์ของโครงการ วัตถุประสงค์ของการเลือกสื่อ ระยะเวลา และงบประมาณ ตลอดจนลักษณะของสื่อแต่ละชนิด โดยแต่และปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย โดยทั่วไปแล้วควรเป็นกลุ่มประชาชนเป้าหมายโดยตรงของโครงการ ให้มากกว่ากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นก็จะพิจารณาว่าสื่อใดบ้างที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ สื่อใดบ้างที่เข้าถึงอยู่เป็นประจำ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ลักษณะที่หลากหลายและแตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ทำให้ต้องใช้หลายสื่อประกอบกันเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด

เรื่องหรือข่าวสารที่จะเผยแพร่ ซึ่งประเด็นที่ควรพิจารณาได้แก่ ความสำคัญของข่าวสารต่อองค์กร ความน่าสนใจของข่าวสาร ความยากง่ายของเรื่องที่จะเผยแพร่ และความถี่ในการเปลี่ยนแปลงข่าวสาร

โดยให้ถามตัวเองก่อนว่า องค์กรจำเป็นต้องพูดกับกลุ่มเป้าหมายเองหรือไม่ ถ้าข่าวสารนั้นมีความสำคัญต่อองค์กรมากจำเป็นต้องเผยแพร่โดยใช้ข้อความจากองค์กรเอง ดังนั้นก็ควรเลือกสื่อที่องค์กรสามารถควบคุมเองได้อย่างมาก ต่อมาการแจ้งข่าวสารที่เป็นที่สนใจของกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว เช่น เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่ประชาชนกำลังสนใจอยากรู้ ไม่จำเป็นต้องใช้สื่อที่ดึงดูดใจมากเท่ากับสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่เรื่องทั่วไป ต่อมาในเรื่องที่เข้าใจได้ยาก จำเป็นต้องใช้สื่อประเภทที่สามารถโต้ตอบและอธิบายซ้ำได้ เช่น การอธิบายการทำงานของเครื่องมือให้กับคนที่ไม่มีความรู้เรื่องนี้มาก่อน ถ้าเผยแพร่ด้วยสิ่งพิมพ์หรือคำพูดอย่างเดียวก็อาจไม่ได้ผลดีเท่ากับการแสดงสาธิตให้เห็นการทำงานจริง หรือการพาไปชมการทำงาน หรือการใช้ภาพยนตร์แสดงการทำงานของเครื่องมือนั้น ในขณะที่การเผยแพร่เรื่องที่มีรายละเอียดเป็นตัวเลขมากมายควรใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อประเภทคำพูด แต่ในกรณีที่เป็นการต้อนรับผู้มาเยี่ยมชมสถานที่ควรใช้สื่อบุคคล คือพนักงานต้อนรับมาพูดต้อนรับและอธิบาย จะก่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อภาพยนตร์ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังควรถามต่อไปว่า ข่าวสารที่จะเผยแพร่นั้นมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือไม่ เป็นข่าวสารที่เกิดขึ้นครั้งคราว หรือเป็นสิ่งที่ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างยาวนาน ข่าวสารที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยควรใช้สื่อวิทยุ ส่วนข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงไม่บ่อย เช่น เรื่องราวขององค์กร ควรใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ส่วนการเผยแพร่เรื่องราวการมาเยือนของบุคคลสำคัญในองค์กร ก็ใช้ป้ายประกาศและสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข่าวสาร โดยไม่จำเป็นต้องจัดทำในรูปแบบหนังสือ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นตัวกำหนดกลุ่มเป้าหมายและสื่อที่จะใช้ โดยโครงการที่ต้องการสร้างความรู้สึกดีกับกลุ่มเป้าหมาย ย่อมจะใช้เครื่องมือสื่อสารที่แตกต่างกับโครงการที่ต้องการแก้ไขภาพลักษณ์ หรือแก้ไขข้อเข้าใจผิด นอกจากนี้โครงการที่ต้องการย้ำเตือนความจำก็จะใช้เครื่องมือที่แตกต่างกับโครงการที่ต้องการนำเสนอแนวคิด หรือพฤติกรรมใหม่ๆ

วัตถุประสงค์ของการเลือกสื่อ หมายถึง การเลือกสื่อโดยคำนึงว่า ผู้จัดทำโครงการต้องการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวนเท่าใด ด้วยความถี่กี่ครั้งต่อสัปดาห์ และเป็นระยะเวลานานเท่าใด ทั้งนี้เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการเลือกใช้สื่อ เพราะเนื่องจากงบประมาณในการผลิตสื่อมีอยู่อย่างจำกัด การกำหนดวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันจะทำให้เพิ่มหรือลดความครอบคลุมและความถี่ได้ เช่น ถ้าต้องการให้กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้เห็นขาวสาร ก็ต้องลดความถี่ในการได้เห็นหรือระยะเวลาที่จะได้เห็นลง แต่ถ้าต้องการให้เห็นได้บ่อยมากขึ้น จำนวนผู้ที่จะได้เห็นและระยะเวลาที่จะได้เห็นก็จะลดลง เป็นต้น

ระยะเวลา เนื่องจากระยะเวลาในการจัดทำสื่อต่างๆ ต้องใช้เวลามากน้อยต่างกัน สื่อบางประเภท เช่น ภาพยนตร์ วารสาร ต้องใช้เวลาในการจัดทำมากกว่าสื่อบางประเภท เช่น ป้ายประกาศ หรือการพูดชี้แจง โครงการใดที่มีเวลาเตรียมตัวล่วงหน้านานก็มีโอกาสจะใช้สื่อที่ใช้เวลานานในการจัดทำได้ ในทางกลับกัน โครงการที่ต้องทำอย่างรีบด่วนก็ควรใช้สื่อที่ใช้เวลานานในการจัดทำน้อย โครงการที่ต้องสานสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่นนั้น องค์กรจะมีเวลาในการเตรียมตัวล่วงหน้ามาก จึงสามารถเลือกใช้สื่อที่เสียเวลาในการจัดทำได้ เช่น การเปิดให้เข้าชม การจัดทำนิทรรศการ การจัดขบวนแห่นางสงกรานต์

งบประมาณ การจัดทำสื่อบางอย่างต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าสื่ออื่นๆ การตัดสินใจเลือกใช้สื่อใด ก็ควรต้องพิจารณาด้วยว่าค่าใช้จ่ายในการจัดทำและใช้สื่อนั้นอยู่ในวงเงินงบประมาณที่มีอยู่หรือไม่ ถ้าเสียค่าใช้จ่ายมากกว่างบประมาณที่มีอยู่ ก็ควรเลือกใช้สื่ออื่นที่เสียใช้จ่ายในวงเงินแต่ได้ผลที่ยอมรบได้ เช่น ถ้าองค์กรต้องการสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ แต่องค์กรมีงบประมาณไม่มากพอ ก็ทำให้ออกอากาศได้เพียงไม่กี่ครั้ง ทำให้การสื่อสารไม่ได้ผลดี เข้าถึงผู้ชมได้ไม่มากและไม่บ่อยพอที่ผู้ชมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ในกรณีนี้ องค์กรควรใช้สื่ออื่นๆ เช่น นิตยสารหรือป้ายโฆษณากลางแจ้งแทน

ลักษณะของสื่อ ผู้ที่รับผิดชอบตัดสินใจเลือกสื่อต้องตระหนักถึงลักษณะเฉพาะของสื่อแต่ละอย่างอยู่ตลอดเวลา เช่น สื่อบางอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มาก สื่อบางอย่างมีความน่าเชื่อถือ เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรพิจารณาเปรียบเทียบว่าเมื่อต้องเสียค่าใช้จ่ายในจำนวนที่เท่ากันในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สื่อใดเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า ตลอดจนต้องพิจารณาถึงข้อได้เปรียบและข้อจำกัดอื่นๆ ของสื่อที่จะเลือกอย่างละเอียดอีกด้วย

ตารางการเลือกใช้สื่อบุคคล และสื่อวัสดุ

จำแนกตามบทบาทหน้าที่และความสามารถในการเปลี่ยนแปลง

	สื่อ	บทบาทหน้าที่						
		ให้ข่าวสาร ข้อเท็จจริง	ให้หลักการ และ ความสัมพันธ์	ให้ติดตาม ความต่อเนื่อง ของ กระบวนการ	ให้ตัดสินใจ และ แก้ปัญหา	ให้เปลี่ยน พฤติกรรม	ให้ลงมือ กระทำ โดยใช้ ทักษะ	ให้พัฒนา ทัศนคติ และความ คิดเห็น
สื่อบุคคล	การประชุมท้องถิ่น	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง
	การสาธิต	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ
	การประชุมกลุ่มย่อย	สูง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง
	การประชุมปฏิบัติการ	สูง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง	ปาน กลาง	ปานกลาง
	กรณีศึกษา	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
	การให้บทบาท	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปาน กลาง	สูง
	การเยี่ยมถึงบ้าน	ต่ำ	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
	บุคคลตัวอย่างที่ประสบ ความสำเร็จ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง
	เจ้าหน้าที่เผยแพร่	สูง	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง
	การเรียนด้วยตนเอง	สูง	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ต่ำ	สูง	ต่ำ
สื่อวัสดุ	วัตถุสามมิติต เช่น หุ่นจำลอง	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปาน กลาง	ต่ำ
	เอกสารให้อ่านเอง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง
	เอกสารประกอบการสอน	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	ปานกลาง
	รูปภาพและนิทรรศการ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
	แผ่นใส	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
	เทปเสียง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ปาน กลาง	ต่ำ
	เทปเสียงประกอบสไลด์	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
	ฟิล์มสตริปประกอบเสียง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
	ภาพยนตร์	ปานกลาง	สูง	สูง	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง
	เทปภาพทัศน์	ปานกลาง	สูง	สูง	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง

ที่มา: การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, ๒๕๓๗: น.๑๙๙)

จากตารางการเลือกสื่อข้างต้นนั้น ผู้เลือกใช้สื่อยังควรต้องพิจารณาเสนอองค์ประกอบอื่นควบคู่กันไปด้วย เช่น ขนาดของกลุ่มเป้าหมาย อุปกรณ์ที่ต้องใช้ประกอบ ประสาทการรับรู้ ความยืดหยุ่นของการใช้ ความยืดหยุ่นในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ค่าใช้จ่ายเบื้องต้น ค่าใช้จ่ายต่อเนื่องและความมีส่วนร่วมของผู้รับสาร

๓.๓. ประเมินผล คือการวัดผลจากการทำงาน ว่าสิ่งที่เราทำไปเกิดผลอย่างไร มีปัจจัยใดทำให้เกิดและไม่เกิดผลโดยทำการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการที่ได้วางแผนไว้ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนหรือไม่ เพียงใด เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลตามจุดมุ่งหมาย

สิ่งที่จะได้จากการทำงานตามแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน คือ

๑. ได้ผลงานที่มีคุณภาพดี คือ ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม

๒. ได้วิธีการทำงานอย่างเป็นระบบ

๓. ทำให้ทีมงาน ทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม เกิดเป็นนักพัฒนางาน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาขึ้นด้วยการร่วมแรง ร่วมใจ จากประชาชนในชุมชนเอง

๔. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนอื่น

๘. การบริหารจัดการ

สถานะของเรื่องสุขภาพและปัญหาการจัดการในปัจจุบัน

เรื่องสุขภาพและเรื่องการสาธารณสุขนั้น ในปัจจุบันนี้ เราคงได้ยินได้ฟังกันมากว่า ในขณะนี้ มีความจำเป็นที่เราจะต้องพูดถึง การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ไม่ใช่เป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงกระทรวงเดียว

อย่างไรก็ดี ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ที่มีความสนใจในเรื่องที่รัฐ ที่จะให้กับเรื่องการสาธารณสุขว่าเป็นเรื่องส่วนรวม เป็นเรื่องของสาธารณะที่จะต้องมีการจัดการมีการดำเนินการโดยองค์กร โดยคณะบุคคลที่ไม่ได้ปล่อยให้เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล

การจัดการสุขภาพแบบเครือข่าย/ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

การเริ่มต้นของการบริหารจัดการสุขภาพและอนามัยของประชาชนเริ่มต้นด้วยการที่จะมีการจัดการที่ในปัจจุบันเรียกว่า การจัดการแบบเครือข่ายมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

เพราะฉะนั้น ในชั้นนี้ เราอาจจะกล่าวได้ว่า เรื่องของการจัดระบบสุขภาพของประเทศของเราเองเป็นเรื่องที่ฝ่ายอื่นๆ จะต้องเรียนรู้จากระบบงาน การประกันสุขภาพมาก และระบบงานประกันสุขภาพในขณะนี้ก็เป็นตัวอย่างของการจัดการเครือข่ายที่ดี

นโยบายการพัฒนามิติอื่นๆ กับภาระต่อเรื่องสุขภาพที่ขยายขอบเขตและเพิ่มความซับซ้อนยิ่งขึ้น

การจัดการสุขภาพ ในขณะนี้นโยบายในเรื่องสุขภาพของเราหรือเรื่องของการจัดการสุขภาพของเรานั้นไม่ได้เป็นตัวแปรหรือไม่ได้เป็นปัจจัยอิสระอีกต่อไป และไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องของวิชาชีพในแง่ของแพทย์ ในเรื่องของพยาบาล หรือในแง่ของระบบสาธารณสุขที่เราเคยรู้จักกันเหตุที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะว่า การพัฒนาด้านต่าง ๆ ของชีวิตมนุษย์ ทั้งทางเศรษฐกิจ ทางด้านการเกษตร ทางด้านอุตสาหกรรม ทางด้านคมนาคมขนส่ง ทางด้านพลังงาน ทางด้านการศึกษา การขยายตัวของกิจการเหล่านี้เกิดขึ้นจานโยบายการพัฒนาสาขาต่าง ๆ และนโยบายการพัฒนาในสาขาต่าง ๆ นั้น ได้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะเพิ่มภาระให้กับงานด้านสุขภาพ ทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ทางด้านเกษตร อย่างน้อย การใช้สารเคมีอย่างแพร่หลายอย่างกว้างขวางมาเป็นเวลานาน ลักษณะของการตัดต่อแปลงพันธุ์ที่เรียกว่าจีเอ็มโอ ลักษณะของการแพร่ระบาดของโรคที่ปรากฏในโค กระบือ อยู่ในหมู อยู่ในไก่ เหล่านี้ เป็นต้น

สรุปก็คือว่า มลพิษที่เกิดขึ้นจากสัตว์ จากพืช จากอาหารมีมากขึ้นจนจะต้องมีการพูดกันถึงเรื่องความปลอดภัยทางด้านอาหาร นำไปสู่การกำหนดมาตรการที่ต้องการให้มีการปฏิบัติตาม ไม่เฉพาะในประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่ว่าเป็นมาตรการกลางที่จะใช้สำหรับหลายๆ ประเทศ เพราะฉะนั้น นโยบายที่เกิดขึ้นใหม่ๆ กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาใหม่ ๆ เหล่านี้ เราจะเห็นว่าไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่เฉพาะประชาชนในประเทศเราอีกต่อไป

นโยบายสุขภาพและความยากลำบากของการจัดการ

ในระยะหลัง ๆ มีโรคระบาดที่ข้ามชาติมากมาย มีเรื่องของโรคที่เกิดจากสาเหตุอื่น ที่ไม่ใช่สาเหตุทางสุขภาพด้วย สาเหตุจากพฤติกรรม อย่างเช่น เรื่องโรคเอดส์ที่เราก็เห็นตัวอย่างแล้ว และเรายังมีเรื่องของยาเสพติดอีก เพราะฉะนั้นเราจะเห็นว่า ผู้ที่ทำงานด้านประกันสุขภาพหรือผู้ที่ต้องการป้องกัน หรือต้องการสร้างเสริมให้มนุษย์เรามีสุขภาพดียิ่งขึ้น ก็เป็นตัวถูกกระทำมากกว่าเป็นผู้กระทำ นโยบายที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ มีผลลบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนมากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านอุตสาหกรรม การขยายตัวของอุตสาหกรรมก่อให้เกิดมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม การขนส่ง การพลังงาน การศึกษาด้วย

เพราะฉะนั้น ในแง่ของตัวนโยบายสาธารณสุข ในแง่ของนโยบายสุขภาพทำให้ต้องแปรความหมายของการจัดการสาธารณสุข ในความหมายที่กว้างขึ้นเพราะว่าคำว่า “คุณภาพชีวิต” ที่ดีนั้น เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางมาก ถือว่านอกจากพ้นจากความจำเป็นขั้นมูลฐานแล้ว ยังต้องการชีวิตที่ดีขึ้นไปอีก เพราะฉะนั้นทำให้ความยากลำบากในการจัดการมีมากขึ้น

ต้นทุนทางสังคมที่สำคัญ ๕ ประการของสังคมไทย ที่ส่งผลต่อการเคลื่อนตัวของการบริหารองค์กรทุกชนิด

นอกจากนั้น ระยะ ๔ – ๕ ปี หรือ ๒ – ๓ ปี ที่ผ่านมา ที่เห็นได้ชัดก็คือว่าประเทศไทยเริ่มมีการจัดการที่ชัดเจนมากขึ้น อย่างน้อยก็มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๔ – ๕ ประการด้วยกัน

ประการแรกก็คือ มีรัฐธรรมนูญที่ให้หลักประกันของสิทธิในการที่มีชีวิตที่ดีและประกันสภาพชีวิต วิถีชีวิตของชุมชน หลักประกันใหม่ที่เกิดขึ้นในรัฐธรรมนูญนี้ได้เป็นเงื่อนไขสำคัญมากมาย ที่จะให้รัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้ร่วมกันคำนึงถึงสุขภาวะของประชาชน

ประการที่สอง รัฐบาลเริ่มมีวาระแห่งชาติและยุทธศาสตร์ ที่ชัดเจนในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ความชัดเจนเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนตัวระบบดั้งเดิม คือระบบราชการอย่างขนานใหญ่ ซึ่งแต่เดิมมาสามารถทำงานไปได้โดยไม่ต้องมีทิศทางและไม่ต้องมีความชัดเจนในเรื่องลำดับความสำคัญ ความมากน้อยในเรื่องของงบประมาณ ที่จะเน้นให้ในเรื่องของนโยบายหนึ่งนโยบายใด

ประการที่สาม นอกจากมียุทธศาสตร์ วาระแห่งชาติแล้ว นโยบายด้านต่าง ๆ ก็มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและนอกจากนั้น ยังมีการพัวพันกันมากยิ่งขึ้น แยกไม่ออกว่านโยบายหนึ่ง ๆ นั้น จะอยู่ได้ด้วยตนเองในสุญญากาศ แต่นโยบายการศึกษา นโยบายสุขภาพ นโยบายอุตสาหกรรมและนโยบายเรื่องสิ่งแวดล้อมล้วนเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด

ในประการที่สี่ ในขณะนี้ได้มีการเน้นหนักในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายต่างระดับด้วยกันและเน้นในเรื่องของกระจายอำนาจ ในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ถึงแม้ว่ายังจะไม่มากเท่าที่ควร ก็มีแนวโน้มว่ารัฐบาลเองจะดำเนินการอะไรไปโดดๆ แต่ลำพัง โดยไม่นึกถึงประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่นึกถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียนั้น เป็นไปได้ยาก

และในประการสุดท้าย ประการที่ห้า มีความสนใจมากขึ้นที่จะมีการติดตามและประเมินผลอย่างจริงจังในระบบต่าง ๆ พยายามจะสร้างตัวชี้วัดที่เรียกว่า Key Performance Indicator ขึ้น เพื่อเกิดความชัดเจนและสามารถที่จะตรวจสอบได้ทดสอบและตรวจสอบได้ในเวลาเดียวกัน มีเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ที่กล่าวมาแล้วนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์กรของทุกองค์กร และที่สำคัญก็คือว่า การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันมากมายหลายด้านด้วยกัน

เพราะฉะนั้น เวลาจะพูดถึงนโยบาย และการจัดองค์กรในสมัยนี้ก็พูดว่า เรากำลังจะเคลื่อนตัว การจัดการกำลังเคลื่อนตัวแบบองค์กรแบบดั้งเดิมมาเป็นองค์กรที่มีลักษณะเป็นเครือข่าย

การแสวงหาแหล่งสนับสนุนและค้นหาต้นทุนในการทำงานชุมชน

การทำงานชุมชนจะสำเร็จได้ จะอาศัยกำลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียวคงไม่พอ เพราะงานพัฒนาสุขภาพเกี่ยวโยงกับเรื่องต่าง ๆ หลายเรื่อง ทั้งเรื่อง เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรม และต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย การทำงานชุมชนจึงต้องมองอย่างรอบด้านทั้งเรื่องประเด็นปัญหา สาเหตุของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเรื่องเจ้าภาพว่าใครหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าของเรื่อง และที่สำคัญจะต้องพิจารณาถึงต้นทุนที่ใช้ในการทำงานชุมชนด้วย

ต้นทุนที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานชุมชน ได้แก่

๑. ทุนทางสังคม

ทุนทางสังคม ในที่นี้หมายถึงบุคคล กลุ่มคน องค์กร และรวมถึงทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งมีอยู่แล้วในชุมชนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องค้นหาให้พบและดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาชุมชนของเขาเอง ได้แก่

๑.๑ บุคคล คือ คนที่เป็นคนเก่ง คนดี นักคิด บุคคลเหล่านี้ไม่ได้ไปรวมกลุ่มกับใคร บางทีไม่มีตำแหน่งทางสังคม แต่เป็นผู้ที่ชาวบ้านยอมรับ นับถือ ศรัทธา เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน หมอสมุนไพร ผู้นำศาสนา ข้าราชการเกษียณอายุ คนเก่าคนแก่ของชุมชน เป็นต้น

๑.๒ กลุ่มองค์กรชุมชนที่ชาวบ้านรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมที่เขาสนใจ เช่น กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มอนุรักษ์ป่า กลุ่มอนุรักษ์ลุ่มน้ำ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเยาวชน กลุ่มจักสาน กลุ่มน้ำพริก กลุ่มออมทรัพย์ตำรวจบ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ฯลฯ

๑.๓ กลุ่มแกนนำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

๑.๔ ทุนทางวัฒนธรรมที่ช่วยปลูกฝังสร้างจิตสำนึกรักท้องถิ่น เช่น การบายศรีสู่ขวัญ การสืบชะตาแม่น้ำ การบวชป่า การลงแขกทุนทางสังคมเหล่านี้มีอยู่แล้วในชุมชน เพียงแต่เจ้าหน้าที่จะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า “จะดึงศักยภาพคนกลุ่มไหน หรือใช้ทุนทางวัฒนธรรมอะไร” มาช่วยหนุนกระบวนการทำงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชุมชน

๒. ทุนที่เป็นหน่วยงานหรือสถาบันทุนที่เป็นหน่วยงานหรือสถาบัน ได้แก่ หน่วยงานราชการต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน รวมทั้งองค์กรภายนอกที่เข้ามาสนับสนุนชุมชน

๓. ทุนที่เป็นตัวเงิน (งบประมาณ)

๓.๑ แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายในชุมชนแหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายในชุมชนสามารถหาได้จากการระดมทุนจากสมาชิกในชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การลงหุ้น การขอบริจาค การทอดผ้าป่า การจัดการหาเงิน รวมทั้งการขอสนับสนุนทุนจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนด้วย เช่น จากกองทุนหมู่บ้าน กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนออมทรัพย์ กองทุนธุรกิจชุมชน กองทุนร้านค้าชุมชน เป็นต้น

แหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณจากภายในชุมชนนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากชุมชนได้ลงทุน ลงหุ้น และสนับสนุนงบประมาณ จะทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ หวงแหน และจะเฝ้าติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด

๓.๒ แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกชุมชน

แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกชุมชนทั้งนี้ต้องอาศัยความสามารถในการประสานงานและการเขียนโครงการเพื่อเสนอของบประมาณ ได้แก่

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์กรการบริหารส่วนตำบล) ซึ่งส่วนใหญ่จะสนับสนุนงานสร้างสุขภาพสำหรับประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดแข่งกีฬา สนับสนุนอุปกรณ์/เครื่องเล่นกีฬา การควบคุมโรคในท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (การอบรม การศึกษาดูงาน) รวมทั้งการสนับสนุนโครงการที่ทางสถานีอนามัยส่งเข้ามา บางครั้งก็สนับสนุนเป็นวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น การสนับสนุนค่าตอบแทน (ในบางงาน) สนับสนุนค่าอาหาร สนับสนุนชุดกีฬา ชุด อสม. เป็นต้น

๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ/หรือองค์กรชุมชน เขียนโครงการเสนอขอไป

๓) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๔) งบประมาณจากนักการเมือง

๕) งบประมาณจากผู้ว่าซีอีโอ

ออกแบบการทำงานอย่างไร?ให้งานการดูแลสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นได้จริงและบรรลุผล

...จุดมุ่งหมายสูงสุดของการทำงานการดูแลสุขภาพชุมชน อาจได้แก่ การมุ่งให้ผู้คนในชุมชนแข็งแรงขึ้น อายุยืนขึ้น และ คุณภาพชีวิตดีขึ้น... (ประเวศ วะสี ๑๐ กพ ๒๕๕๐)

หากจุดมุ่งหมายอยู่ที่การผลักดันและดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนแข็งแรงขึ้น อายุยืนขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การทำงานในพื้นที่ที่ต่างวิถีชีวิตและวัฒนธรรมต้องมีการออกแบบให้เหมาะสม ทั้งนี้นอกเหนือจากการกำหนดกลุ่มคนที่เป้าหมายการดูแล ยังต้องกำหนดเป้าหมายงานที่จำเป็นด้วยซึ่งศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี ได้เสนอเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชนไว้ ๖ ประการเป็นเบื้องต้น คือ

๑. สำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งทุกคนในชุมชน

๒. รักษาคนที่เป็นหวัดเจ็บคอได้ทุกคน

๓. รักษาคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทุกคน

๔. ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ที่บ้าน

๕. ควบคุมโรคที่พบบ่อย เช่น ไข้เลือดออก

๖. ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

หากทบทวนการทำงานในพื้นที่ที่ผ่านมา จะพบว่าเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชนดังกล่าวถือเป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมที่ชัดเจนเพราะเป็นงานที่หน่วยบริการสุขภาพหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องมีประสบการณ์และทักษะ วิธีการจัดการที่ได้ผลในหลายพื้นที่และสามารถใช้เป็นฐานการพัฒนาให้วิธีการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไปได้

อย่างไรก็ดีการทำงานสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ที่มีความเกี่ยวโยงกันไปมา คือ

ประเภทที่ ๑ เป็นการทำงานทั้งระบบ เพื่อเสริมศักยภาพคน กำหนดนโยบายและข้อตกลงความร่วมมือกันทำตามภารกิจ ซึ่งเป็นประเภทที่เน้นการสร้างงานร่วมกันขององค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้คนในชุมชนหรือเกี่ยวข้องกับประเด็น/ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

ประเภทที่ ๒ เป็นประเภทที่เน้นการบริการเทคนิคเชิงวิชาการ วิชาชีพและการจัดโครงสร้างการบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่เน้นภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก

หากวิเคราะห์ตามเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชน ๖ ประการแล้วจะเห็นว่าการทำงานทั้งสองประเภทเกิดขึ้นจริงในพื้นที่โดยอาศัยกระบวนการในการทำงานหลายกระบวนการ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะ ความชำนาญความสนใจ ขององค์กร ภาค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และประเด็น/ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน กระบวนการดังกล่าวอาจได้แก่

๑. กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กร ภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องและจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

๒. กระบวนการค้นหา เลือกใช้ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และแนวทางการจัดการการดูแลสุขภาพ

๓. กระบวนการออกแบบวิธีการ และกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรม

๔. กระบวนการพัฒนากติกา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่เพื่อให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันทำงานการดูแลสุขภาพชุมชนเป็นต้น

ซึ่งกระบวนการทำงานเหล่านี้เลือกใช้วิธีการ เครื่องมือ ได้หลากหลายวิธีภายใต้หลักการเดียวกัน ดังที่จะกล่าวต่อไป

๑. กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กร ภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง และจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

หลักการของกระบวนนี้ เน้นการให้ความสำคัญกับศักยภาพของชุมชนเป็นหลัก ก่อให้เกิดการเปิดเผยศักยภาพ (จุดแข็ง) ของชุมชนให้คนในชุมชนเข้าใจ นำใช้ และพัฒนาได้ พร้อมทั้งเป็นเครื่องมือในการทำความรู้จักชุมชนเข้าถึงชุมชน เรียนรู้ชุมชนโดยใช้วิธีการฟังเรื่องราว การพูดคุยกัน ถือเป็นการนำเอาสิ่งดีๆ ที่มีอยู่มาใช้สู้กับปัญหาต่างๆ ในชุมชน ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สังคมให้ผู้คนช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่อไปได้ และก่อให้เกิดแผนที่ศักยภาพชุมชน และแผนที่ทุนทางสังคมในชุมชน ทั้งคน ภูมิปัญญา วิถีชีวิต พื้นที่ทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ เครือขายในชุมชน และทรัพยากร ที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงอยู่ของชุมชนและการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

วิธีการ – กิจกรรม – เครื่องมือ

วิธีการที่มักนำมาใช้ได้แก่ การเข้าไปเรียนรู้ ฟังเรื่องราวจากการพูดคุย ฟังอย่างลึก ฟังอย่างตั้งใจจากผู้รู้ในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ แม่บ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องราวของศักยภาพในการแก้ปัญหาต่างๆ ของชุมชน รวมทั้งปัญหาของผู้ให้ข้อมูล อาจใช้การสัมภาษณ์ การจัดกลุ่ม/เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการจัดทำฐานข้อมูลศักยภาพคนในชุมชน โดยเลือกใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในการทำงานสุขภาพชุมชน เช่น จปฐ. แฟ้มครอบครัว แผนแม่บทชุมชนเครื่องมือ (ทางสังคมวัฒนธรรม) ๗ ชิ้นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และการทำแผนที่คนดี ทั้งนี้กระบวนการนี้ไม่ได้จบที่เพียงการได้แผนที่ศักยภาพ แต่สามารถนำสู่การแก้ปัญหาได้ไปในตัว ดังตัวอย่างในหน้าถัดไป

กรณีตัวอย่างการทำแผนที่คนดี

การทำแผนที่คนดีของ เกาะลันตา จ.กระบี่ โดยอาสาสมัคร นักวิชาการ ที่มีกระบวนการศึกษาชุมชนโดยเริ่มต้นจากการค้นหาสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในเกาะลันตา คือ ทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่า เป็นตัวอย่างการทำแผนที่คนดีที่สะท้อนให้เห็นถึง วิธีการได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องใช้ทักษะการฟังอย่างลึก ฟังให้เข้าใจ ผ่านการคุยกัน การเล่าให้ฟัง การกลั่นกรององค์ความรู้ที่ซ่อนอยู่ในตัวคนจากประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน เห็นหลักคิดต่อการการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม โดยใช้หลักการของการเรียนรู้จากตัวคน การแลกเปลี่ยนกันและนำเสนอสิ่งที่ทำให้สังคมดีขึ้น ได้แก่ ความคิดดี ๆ และสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนของตน

"ชาวเล ผู้มีองค์ความรู้ในการดูคลื่นลม และการอยู่กับทะเล"

"คุณพเยาว์ แม่บ้านที่เลี้ยงดูลูกด้วยการไม่เป็นหนี้"

"หญิงชราที่สู้ชีวิต ทำให้เห็นภาพชีวิตของชาวเลในอดีต"

ทำให้เกิดการกอบกู้จิตวิญญาณของผู้คนที่ผ่านการพูดคุย เกิดความรู้สึกมีคุณค่าว่าจริง ๆ ตนเป็นที่มีศักยภาพ มีความรู้ ทำประโยชน์ได้หลายด้าน โดยเริ่มต้นจากการศึกษาคนเพียงหนึ่งคน และค่อย ๆ ขยายสู่คนทุก ๆ คนในชุมชน นำมาร้อยรวมกันเกิดเป็นแผนที่คนดี นำเสนอให้สังคมรับรู้ว่าแต่ละคนมีองค์ความรู้อะไร คิดแบบไหน ชุมชนก็จะเกิดความมั่นใจ และภาคภูมิใจในชุมชนตนเอง มีกำลังใจที่จะพัฒนาชุมชนตนเองต่อไป

"...ทำให้ผมรู้ว่าคนอื่น ๆ เขาคิดกันอย่างไร เขาทำกันมาอย่างไร แล้วกลับมาย้อนดูตัวเองจะได้เอามาปรับใช้กับตัวเอง.."

๒. กระบวนการค้นหา เลือกใช้ ข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการการดูแลสุขภาพ

กระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับ ๓ ประเด็นในงานสุขภาพชุมชน ได้แก่

๑) การค้นหา เข้าถึง ข้อมูล ที่เกี่ยวกับสุขภาพคนในชุมชนให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

๒) การเปิดเผยปัญหาสุขภาพของคนชุมชน พร้อมทั้งศักยภาพในการแก้ปัญหาชุมชน และ

๓) เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งภาคส่วนขององค์กรหน่วยงานรัฐ ภาคประชาชน และองค์กรชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการนี้ เป็นเครื่องมือที่คุ้นเคยกันในแวดวงคน ทำงานสุขภาพชุมชน เช่น การศึกษาทางระบาดวิทยา การประเมินชุมชน การวิจัยเชิงคุณภาพในการประเมินชุมชนแบบเร่งด่วน เครื่องมือทางสังคมวัฒนธรรมแผนแม่บทชุมชน ประชาคมสุขภาพ และ อื่น ๆ

๓. กระบวนการออกแบบวิธีการและกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการออกแบบวิธีการ และกิจกรรมาการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วมนี้ เป็นการทำงานโดยมีเป้าหมายให้กิจกรรม และบริการตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของพื้นที่ให้มากที่สุด ดังนั้นจึงต้องนำหลักวิชาการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น อาศัยข้อมูลความรู้อย่างน้อยสองกลุ่มคือ กลุ่มที่แสดงปัญหาสุขภาพและเหตุปัจจัยและกลุ่มที่แสดงศักยภาพในการแก้ปัญหา แนวทางในการแก้ปัญหา รูปแบบการแก้ปัญหา ซึ่งอาจได้มาจากทั้งข้อมูลการค้นหาในชุมชนเอง หรือจากการศึกษาในพื้นที่อื่น หรือจาการวิจัยรูปแบบการบริการ/การดูแลสุขภาพที่ดีและค้นหาศักยภาพของชุมชนนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดสรรภารกิจและบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องแต่ละภาคส่วน

วิธีการที่ใช่มักประกอบไปด้วย ๓ ส่วนหลัก คือ ๑.) การร่วมทำความเข้าใจข้อมูลที่แสดงปัญหาและศักยภาพของชุมชนตามประเด็นที่ต้องการจัดการ ๒.) ร่วมค้นหาแนวทาง ทางออก ในการจัดการกับปัญหาหรือวิธีดำเนินการในแต่ละเรื่อง ซึ่งอาศัยการศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่น หรือจากองค์ความรู้ของคนในชุมชน และ ๓.) ร่วมปฏิบัติการและสรุปบทเรียนจากการเลือกวิธีการทำงานต่างๆ รูปธรรมของวิธีการเหล่านี้อาจใช้เวทีระดมสมอง ประชุมเชิงปฏิบัติการ เวทีประชุมปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น ซึ่งมักพบในการทำแผนแม่บทชุมชน การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของอบต. การจัดทำแผนแก้ปัญหาความยากจน เป็นต้น

๔. กระบวนการพัฒนากติกา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่เพื่อให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันทำงานการดูแลสุขภาพชุมชน

กระบวนการพัฒนากติกา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่ เป็นกระบวนการที่ใช้การมีส่วนร่วมขององค์กร หน่วยงาน ประชาชนที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ เป็นการยกระดับการทำงานร่วมกันให้ปรากฏเป็นข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ ทั้งนี้วิธีการที่นิยมใช้ ได้แก่ ๑.) การเปิดโอกาส เปิดเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายมีการนำเสนอข้อมูล ความคิดเห็นในประเด็นที่ให้ความสำคัญ เช่น การดื่มสุรา การพัฒนาอาชีพ ๒.) การสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องได้ริเริ่มกิจกรรมตามความคิด แนวทาง และศักยภาพในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหา ๓.) การสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ ความสนใจ และความร่วมมืออย่างทั่วถึงและ ๔.) การเปิดเวทีเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทำกติกา ข้อตกลง แผนดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาร่วมกัน เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาข้อตกลง กติกา นโยบายด้านสุขภาพนี้อาจได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ประชาคมสุขภาพ แผนแม่บทชุมชน แผนพัฒนาสุขภาพตำบลของ อบต. เป็นต้น

ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นฐานของประเทศ ถ้าชุมชน/ท้องถิ่นเข้มแข็ง ฐานของประเทศก็จะเข้มแข็ง สามารถรองรับประเทศได้ทั้งหมดอย่างแข็งแรง อันนี้คือที่มาวิธีคิดเชิงระบบอย่างเป็นขั้นตอน หากเข้าใจตามนี้ก็จะเห็นได้ชัดว่าทำไมสิ่งที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพชุมชน” จึงมีความสำคัญสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาในทุก ๆ เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก เพราะประเทศไทยมีความพร้อมในด้านโครงสร้างอยู่แล้วอยู่ที่ว่าเราจะจัดการเชื่อมโยงสิ่งที่มีอยู่นี้อย่างไร แต่ถ้าหากเรายังยึดเอากรมเป็นตัวตั้ง การพัฒนาที่ง่ายก็จะกลับกลายเป็นยากขึ้นทันที แต่ถ้าเราพัฒนาโดยการเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

แล้วเชื่อมโยงทุกอย่างเข้าด้วยกัน หรือเชื่อมโยงบูรณาการทั้ง ๘ เรื่อง เข้าด้วยกัน อันได้แก่ เศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การศึกษาและประชาธิปไตย มันจะก่อเกิดเป็นสังคม สุขภาวะ และสังคมสันติสุข

เช่นเดียวกับเรื่องสุขภาพ หากเรามองเรื่องสุขภาพอย่างครอบคลุมว่า **สุขภาวะคือทั้งหมด Health is the whole ก็ต้องมองว่าสุขภาวะต้องได้รับการพัฒนาอย่างบูรณาการและเชื่อมโยง** นี่คือประเด็นที่สำคัญ

การพัฒนาอย่างบูรณาการจะต้องเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ไม่ใช่เอากรมเป็นตัวตั้ง เพราะถ้าเอากรมเป็นตัวตั้งจะไม่สามารถพัฒนาอย่างบูรณาการได้ เพราะมันเป็นการมองแยกส่วนเป็นเรื่อง ๆ เป็นกรมน้ำ กรมดิน กรมต้นไม้ กรมข้าว

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพัฒนาโดยเอากรมเป็นตัวตั้ง จังทำให้ไม่สามารถพัฒนาอย่างบูรณาการได้ การพัฒนาอย่างบูรณาการจะเกิดขึ้นได้ ต้องเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งในพื้นที่จะมีทรัพยากรสำหรับพัฒนามกมายไปหมด ขึ้นอยู่กับว่าเราจะจัดการอย่างไร เพื่อเชื่อมโยงทรัพยากรทั้งหมดในพื้นที่เข้าด้วยกัน

คำว่าพื้นที่ หมายถึง ชุมชนท้องถิ่น อันเป็นที่มาของระบบสุขภาพชุมชน คำว่าชุมชนนั้นครอบคลุมทุกตารางนิ้วของประเทศ ประชาชน ต้นไม้ แผ่นดิน ชีวิต วัฒนธรรมล้วนอยู่ในชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชนในอุดมคติ คือ การที่คนในชุมชนทำแต่ความดี ที่ผ่านมาเราอาจเคยเห็นเด็กยากจนยืนเหม่อลอยอย่างไม่มีความหมายอยู่ข้างกองขยะ โดยที่ชุมชนเองก็ไม่ได้จัดการกับปัญหาเหล่านี้อย่างจริงจัง แต่ถ้าเรามีการจัดการขยะให้เป็นเงิน โดยการส่งเสริมเรื่องการรีไซเคิลขยะ เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้และมีงานทำ นี่คือการเชื่อมโยงที่ทำให้ทุกชีวิตมีความหมาย ถ้าเราสามารถจัดการทุกเรื่องให้เชื่อมโยงกันได้หมด ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การศึกษา และประชาธิปไตย เพื่อให้ทุกชีวิตมีความหมายเหมือนกันหมด ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ เราก็จะสามารถสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่ดีให้เกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยก็จะไม่ต้องมาโรงพยาบาลเพราะจะมีคนไปดูแลถึงบ้าน มีอาสาสมัคร มีพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน

จุดที่สำคัญ นั่นก็คือการจัดการเชื่อมโยงเรื่องทั้งหมดเข้าด้วยกัน การพัฒนาคือการเชื่อมโยง นักพัฒนาคือ ช่างเชื่อมทางสังคม ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพัฒนาโดยการตัดขาดเป็นส่วน ๆ ซึ่งจะทำให้หมดชีวิต หมดวิญญาณ แต่การเชื่องโยงจะทำให้มีชีวิตชีวา และทำให้ทุกชีวิตมีความหมาย ถ้าเราทำตามที่ได้กล่าวมาในข้างต้นนี้ ทุกคนจะมีชีวิตชีวา และมีชีวิตที่มีความหมาย ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ แต่จุดที่สำคัญก็คือ เราจะต้องมีการจัดการให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงในทุกตารางนิ้วของประเทศไทย ซึ่งเราสามารถทำได้ เพราะเรามีโครงสร้างพื้นฐานรองรับอยู่แล้วทุกพื้นที่ ดังนั้นก้าวต่อไปจึงขึ้นอยู่กับความเข้าใจ การจัดการ และความร่วมมือกันเท่านั้น

ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ในแต่ละพื้นที่มีครบทั้งภาควิชาการ (รพ.สต./รพช./พรท./สสอ./สสจ.) ภาคประชาชน (สภาผู้นำชุมชน ฯลฯ) และภาคท้องถิ่นหรือภาครัฐ (อบต./เทศบาล/อบจ.) ทีนี้ถึงเวลาแล้วที่เราจะทำให้ทั้งสามเหลี่ยมนั้นมาทำงานร่วมกัน คือให้ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายประชาชน และฝ่ายรัฐ/ท้องถิ่น ทำงานเชื่อมโยงกัน ซึ่งหากเราสามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้แล้ว เราก็จะสามารถพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน หรือพัฒนาอย่างบูรณาการใน ๘ เรื่องที่ได้ยกมาตัวอย่างก่อนหน้านี้ได้

ดังนั้นถ้าหากภาคีทั้งหมดนี้ มีการรวมตัวกันเป็น **"ภาคีพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน"** ที่มีการร่วมมือกันทำงานอย่างจริงจัง และมีการเรียนรู้ร่วมกันแบบ Interactive learning through action ก็จะทำให้เกิดเครื่องมือที่จะสามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนไปได้

ถ้าหากเราไปพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เต็มทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย คือไปพัฒนาให้ชุมชนจัดการตนเองได้ ท้องถิ่นจัดการตนเองได้ และจังหวัดจัดการตนเองได้ รวมทั้งสร้างพลเมืองให้มีความเข้มแข็ง สร้างผู้นำชุมชน

ให้มากขึ้น จนทำให้เกิดการตื่นตัวเรื่องเรื่องระบบสุขภาพชุมชน ต่อไปในอนาคตข้างหน้าสิ่งที่เราสร้างขึ้นมานี้จะนำสังคมไทยไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายที่ถูกต้อง

การพูดผลสำเร็จของการทำงานชุมชน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่ควรหวั่นวิตกว่าทำงานแล้วจะไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด เป้าหมายและตัวชีวัดที่ทางราชการส่วนต่าง ๆ กำหนดไว้ เราต้องมองให้ทะลุให้ถึงเป้าหมายสุดท้ายจริง ๆ (Goal) ในที่นี้คือ "ชุมชนเข้มแข็งและชุมชนสามารถจัดการตัวเองได้" เราต้องตีโจทย์ให้แตกก่อน แล้วค่อยเข้าสู่วิธีการทำงาน ซึ่งวิธีการทำงานต้องมีกระบวนการที่ทำให้ชุมชนได้มีกระบวนการเรียนรู้ชุมชนของเขาเองด้วย ผลสำเร็จและตัวชี้วัดที่วางไว้แต่ต้นจะออกมาเอง และเราสามารถหยิบผลสำเร็จในกิจกรรมนั้น ๆ มาตอบตัวชี้วัดได้ "แม้ว่าจะช้าซักหน่อยแต่มันก็จะให้ผลที่ยั่งยืน" เพราะในกระบวนการทำงานเราไม่ได้มุ่งไปที่ผลสำเร็จของกิจกรรมแต่เพียงอย่างเดียวแต่เรามองที่กระบวนการพัฒนาคน ที่ได้มีกระบวรการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนด้วย

ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขในเชิงปริมาณได้ แต่เราจะเห็นความเปลี่ยนแปลงเห็นพัฒนาการของชุมชน (ทั้งดีขึ้นและเลวลง) ในเชิงคุณภาพ ความสำเร็จของชุมชนไม่ได้หมายถึงผลงานที่เป็นรูปธรรมเท่านั้น ยังหมายรวมถึง ความคิดและจิตสำนึกของคนในชุมชนด้วย

การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การร่วมกันทำงานของสมาชิกที่มากกว่า ๑ คน โดยที่สมาชิกทุกคนนั้นจะต้องมีเป้าหมายเดี่ยวกัน จะทำอะไรแล้วทุกคนต้องยอมรับร่วมกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญในทุกองค์กร การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงาน การทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่มสมาชิกเป็นอย่างดี

การทำงานเป็นทีม เป็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของการทำงาน แต่การบรรลุถึงเป้าหมายด้วยความราบรื่นของทีมงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ หากองค์ประกอบของการทำงาน คือการทำงานเป็นทีมที่ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย หน้าที่ บทบาทของสมาชิก และผู้นำที่รอบรู้ที่จะนำไปสู่ทิศทางที่ถูกต้องและตรงตามจุดมุ่งหมายเดียวกัน สิ่งที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีม เช่น มนุษยสัมพันธ์ภายในทีม ความไว้เนื้อเชื่อใจ การสื่อสาร ฯลฯ สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนประกอบให้เกิดการทำงานเป็นทีม

กลยุทธ์ในการสร้างทีมงาน

โดยแนวความคิดแล้วท่านและเพื่อนร่วมทีมย่อมต้องการเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยมีท่านเป็นผู้นำทีม มีขั้นตอนหลายขั้นตอนที่ท่านควรนำมาใช้เพื่อให้บรรลุกระบวนการ อันได้แก่

สร้างทีมย่อยๆ ขึ้นมา

เห็นได้ชัดว่าท่านสามารถช่วยได้ในการกระตุ้นให้ทีมที่ประสบความสำเร็จสามารถพัฒนาสมาชิกอันมีจำกัดได้เมื่อต้องการ บางทีก็สัก ๕ คน ซึ่งอาจเป็นตัวเลขที่ดีที่สุดสำหรับสภาพแวดล้อมทั่วๆ ไป ท่านจำเป็นต้องคิดถึงบุคคลซึ่งประกอบกันเข้าเป็นทีม คงไม่เหมาะสมนักที่จะให้มีพนักงานสองคนซึ่งเป็นนักคิดเข้าร่วมทีมจะทำให้เกิดกรณีพิพาทขึ้นภายในทีมเพราะการริเริ่มและทัศนะที่ไม่สอดคล้องกัน ฉันใดก็ฉันนั้นเราไม่ควรมีนักปฏิบัติการมากนัก เพราะแต่ละคนจะทำงานไปคนละทางสองทาง ดังนั้นจึงควรนำเอาอัตราส่วนผสมที่เหมาะสมเข้ามาใช้ในการสร้างทีม ให้มี นักคิด นักจัดองค์กร นักปฏิบัติการ และอื่น ๆ ซึ่งจะสนับสนุนซึ่งกันและกันและตรวจสอบกันเองเป็นไปตามความเหมาะสม

เห็นชอบในเป้าหมาย

ให้แน่ใจว่าสมาชิกทุกคนรู้ว่างานของตนคืออะไร มาตรฐานและเป้าหมายคืออะไร และจะก้าวไปในทิศทางใด บุคลากรแต่ละหน่วยงานจะต้องพยายามรวมกลุ่มเข้าด้วยกันเพื่อทำงานในหน้าที่อย่างดีที่สุดและให้

อยู่ในทีมเดียวกัน สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนจัดรูปงานของตนเข้ากับงานของคนอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายรวมอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ต้องให้สมาชิกทุกคนเห็นด้วยกับสิ่งที่ตนกระทำอยู่ว่ากำลังทำอะไร ทำเมื่อใด ทำอย่างไร เพราะจะช่วยให้เกิดการประสานงานและทำงานด้วยกันอย่างสามัคคีกลมเกลียว

รู้จักสมาชิกเป็นรายตัว

เป็นที่กระจ่างชัดว่าท่านจะต้องรู้จักสมาชิกแต่ละคนในทีมเป็นอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อที่จะสามารถระบุได้ว่าสมาชิกแต่ละคนมีลักษณะสำคัญและองค์ประกอบอย่างใด ทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละคน ท่านจะต้องติดต่อกับแต่ละคนในลักษณะที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น นักปฏิบัติการจะต้องถูกกระตุ้นให้ทำงานช้าลง รอคอย คิดและรับฟังคนอื่นก่อนที่จะทำงานต่อ ในบางครั้งท่านจะต้องเข้าไปไกล่เกลี่ยสมาชิกของท่าน เช่น ระหว่างนักปฏิบัติการกับนักตรวจสอบ ให้ทั้งสองฝ่ายนั่งลงเจรจากัน รับฟังความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายและยอมรับทัศนะของอีกฝ่ายหนึ่งบ้าง

รักษาไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่ดี

การติดต่อสื่อสารระหว่างท่านและทีมงานและระหว่างทีมด้วยกันเองมีความสำคัญในการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเป็นทีมที่จะประสบความสำเร็จในการทำงาน การติดต่อสื่อสารสองทางอย่างต่อเนื่องและผลที่ได้รับกลับมาจะช่วยหยุดการซุบซิบนินทา ลดความสับสน ระงับปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและฟื้นฟูสัมพันธภาพโดยรวม นับเป็นความจำเป็นที่ทุกคนในองค์กรจะต้องพูดจากับคนอื่นๆ ทั้งในการประชุมปกติที่เป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อก้าวไปข้างหน้า ยอมรับคำแนะนำต่างๆ รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน

หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม

๑. มีอุดมการณ์ที่แน่นอน และสมาชิกทุกคนยอมรับ
๒. ยึดมั่นในความถูกต้อง
๓. ใช้หลักการประนีประนอม
๔. ถือหลักการให้อภัยระหว่างกันเสมอ
๕. มีสำนึกในเรื่องสัดส่วนการปฏิบัติงาน ไม่เอาเปรียบกัน
๖. ถือว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกัน
๗. เคารพในสิทธิและเสรีภาพส่วนตัวของเพื่อนสมาชิก
๘. ถือหลักการไม่มุ่งเอาเด่นคนเดียวแต่ต้องดีร่วมกันทั้งทีม
๙. รู้จักมองปัญหาให้เป็นเรื่องธรรมดา
๑๐. เปิดใจกว้างระหว่างกัน
๑๑. รู้จักแบ่งงาน และประสานงาน
๑๒. มีความเป็นอิสระในการทำงานพอสมควร
๑๓. ถือการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ อย่างเคร่งครัดเสมอ
๑๔. ยอมรับผิดเมื่อทำผิด
๑๕. เมื่อมีความขัดแย้งต้องถือหลักการปรับมุมมองที่อาจ แตกต่างกัน ให้มองในมุมมองเดียวกันได้

การสร้างเสริมสำนึกในการทางานร่วมกันเป็นทีม

๑. สร้างเสริมความไว้เนื้อเชื่อใจในระหว่างสมาชิกผู้ร่วมทีม
๒. สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนกันและกัน
๓. สร้างเสริมระบบและวิธีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน
๔. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกันของทีม

๕. แสวงหาวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาขัดแย้ง ในแนวทางประนีประนอม

๖. ส่งเสริมให้สมาชิกของทีมระดมพลังความสามารถของตน มาใช้ประโยชน์เพื่อสร้างผลงานของทีมให้ดียิ่งขึ้น

๗. สร้างเสริมสิงแวดล้อมในองค์กรที่มีลักษณะสนับสนุน การทำงานเป็นทีม

วิธีการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

การจะทำให้องค์กรก้าวไปสู่ความสำเร็จไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม ต้องอาศัยกระบวนการในการทำงานเป็นทีม ซึ่งการทำงานเป็นทีมเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอาจจะฟังดูเป็นเรื่องใหญ่ แต่จะสำเร็จได้ไม่ยาก หากอาศัยวิธีการดังต่อไปนี้

๑. การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมายตรงกัน

ผู้นำทีมและสมาชิกทุกคนในทีมควรจะร่วมกันกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ และวัตถุประสงค์ที่ดี โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้จริง และไม่ขัดกับระเบียบข้อบังคับอื่นๆ ขององค์กร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการปฏิบัติงานได้อีกด้วย

๒. การเปิดเผย จริงใจ และการร่วมกันแก้ปัญหา

สมาชิกทุกคนในทีมต้องแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา รวมถึงแก้ปัญหาอย่างเต็มใจและจริงใจ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

๓. การสนับสนุนและความไว้วางใจ

เนื่องจากสมาชิกทุกคนในทีมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น สมาชิกทุกคนในทีมจึงต้องไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยไม่ต้องเกรงว่าจะมีผลร้ายตามมาภายหลัง ซึ่งจะทำให้สมาชิกทุกคนในทีมกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา และกล้าเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

๔. ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์

ความร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกในทีมมีวัตถุประสงค์ไม่ตรงกัน ไม่เห็นด้วยกับวิธีการทำงาน ไม่ให้ความร่วมมือ หรือมีความคิดหรือการกระทำใดๆ ก็ตามที่ขัดแย้งกันซึ่งจะส่งผลให้ไม่ลงรอยกัน ควรใช้วิธีการแก้ปัญหาร่วมกันแบบประนีประนอม เพื่อให้เกิดความเสมอภาค

๕. กระบวนการทำงานและการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสม

เพื่องานที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกทุกคนในทีมควรจะโฟกัสเรื่องงานและผลของงานเป็นอันดับแรก ต่อมาควรจะวางแผนว่าทำอย่างไรงานจึงจะออกมาดี ซึ่งต้องอาศัยขั้นตอนในการตัดสินใจ ได้แก่ การทำความเข้าใจสาเหตุในการตัดสินใจ การวิเคราะห์ลักษณะปัญหาที่จะต้องตัดสินใจ ตรวจสอบทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหาโดยพิจารณาถึงผลที่อาจเกิดตามมาด้วย และการนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ

๖. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม

ผู้นำหรือหัวหน้าทีมควรทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะประเด็นสำคัญ นอกจากนี้ ควรจะแบ่งงาน กระจายงานให้สมาชิกแต่ละคนในทีมตามความรู้ความสามารถ ส่งเสริมให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมถึงมีการพัฒนาทีมงานและบุคลากรให้ดีขึ้น

๗. การทบทวนผลงานและวิธีการปฏิบัติงาน

ทีมงานที่ดีไม่เพียงแต่ดูจากลักษณะของทีมและบทบาทที่มีอยู่ในองค์กรเท่านั้น ต้องดูวิธีการทำงานจากการทบทวนงาน รวมถึงการทำให้ทีมงานได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ทำและรู้จักคิดด้วย โดยดูได้จากผลการปฏิบัติงานของสมาชิกแต่ละคนในทีมหรือของทีม

๘. การพัฒนาตนเอง

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นการพยายามรวบรวมและใช้ทักษะต่างๆ ของสมาชิกแต่ละคนในทีม โดยต้องพัฒนาให้มีความสามารถสูงขึ้น ผู้บริหารหรือผู้นำจึงต้องมีความรู้ในการบริหารคน สามารถสอนหรือพัฒนาบุคลากรให้มีลักษณะที่ดีขึ้นได้

การทำงานเป็นทีมมีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จมากกว่าการทำงานคนเดียว ดังนั้น การสร้างทีมงานอาจจะต้องใช้เวลาในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาทีมงานพอสมควร จึงจะสามารถเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพได้

บทที่ ๔

การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

๑. วัตถุประสงค์ของการวัดและประเมินผล

๑) เพื่อวินิจฉัยความรู้ความสามารถ ทักษะและกระบวนการ เจตคติ คุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมของผู้เรียน และเพื่อส่งเสริมผู้เรียนให้พัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะได้เต็มตามศักยภาพ

๒) เพื่อใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับให้แก่ตัวผู้เรียนว่าบรรลุตามมาตรฐานการเรียนรู้เพียงใด

๓) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสรุปผลการเรียนรู้และเปรียบเทียบถึงระดับพัฒนาการของการเรียนรู้

๒. วิธีวัดผลและประเมินผล

จากเอกสารประกอบการบรรยายของสำนักทะเบียนละวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ปี ๒๕๕๒ อ้างใน คณะเทคโนโลยีอุตสหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓) ได้อธิบายการวัดและประเมินผล ไว้ดังนี้

การวัดและประเมินผล ประกอบด้วย

๑) การประเมินผลย่อย เพื่อตรวจสอบว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือไม่ ซึ่งจะประเมินหลังจากจบบทเรียนหรือระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๒) การประเมินผลรวม เพื่อตรวจสอบว่าผู้เรียนเรียนแล้วมีความรู้เพิ่มมากน้อยเพียงใด การวัดหมายถึง การกำหนดตัวเลขอย่างมีกฎเกณฑ์ โดยใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ การประเมิน หมายถึง การตัดสินคุณค่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ จึงสรุปว่า การประเมิน= การวัด+การตัดสินคุณค่า

การประเมิน/หลักฐาน

๑. ประเมินความรู้ที่จำเป็น (๓๐%)

- ข้อสอบเชิงปรนัย/ผลการทดสอบ (คะแนน เกณฑ์การผ่าน)
- กรณีศึกษา(ที่มีผลลัพธ์ที่ชัดเจน)/แบบสรุปความคิดเห็น (ผลลัพธ์ของคำตอบอ้างอิงกับกรอบความรู้)
- กรอบหรือหัวข้อที่ต้องการให้แลกเปลี่ยน/แบบสรุปความคิดเห็น
- แบบฟอร์มแฟ้มสะสมผลงาน/รายงานสรุปผลการเรียนรู้ (รวมรวม ติดตาม ความรู้จากแหล่งต่างๆ)

๒. ประเมินทักษะที่จำเป็น (๗๐%)

- ใบงาน/ใบปฏิบัติงาน
- งานมอบหมายที่ต้องการให้ลงมือทำ/แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน (เกณฑ์การ<u>ปฏิบัติงานที่ต้องทำ)</u>
- แบบสัมภาษณ์เชิงเทคนิค
- คำถามและกรอบคำถามเชิงเทคนิค (P-A-R)/แบบบันทึกคำตอบที่กำหนดเกณฑ์ของกรอบคำตอบที่ชัดเจน
- กรอบกรณีศึกษา กรอบความคิดเห็น/แบบสรุปความคิด
- กรอบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์/แบบสรุปความเห็น
- แบบสังเกตพฤติกรรม
- แบบฟอร์มแฟ้มสะสมผลงาน/หนังสือรับรองผลงาน
- ตรวจสอบความถูกต้องและเป็นปัจจุบันของเอกสาร

การวัดพฤติกรรมการเรียนรู้

เบนจามิน บลูม, ๑๙๕๐ (อ้างใน คณะเทคโนโลยีอุตสหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓) กำหนดเกณฑ์การวัดไว้ดังนี้

๑. ความรู้ ความจำ

๒. ความเข้าใจ

๓. การนำไปใช้

๔. การวิเคราะห์

๕. การสังเคราะห์

๖. การประเมินค่า

ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้ (สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล, ๒๕๕๒)

๑) ความรู้ ความจำ(Recognition)

ความรู้ ความจำ คือ ความสามารถในการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆที่ผ่านมา เคยมีประสบการณ์ และสามารถถ่ายทอดสิ่งที่บันทึกไว้ออกมาถูกต้องใน ๓ แบบใหญ่ๆ คือ

- ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการ
- ความรู้เกี่ยวกับความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง

การวัดความรู้ ความจำ คือ การวัดการระลึก(Recall) ประสบการณ์เกี่ยวกับรายละเอียด วิธีการข้อปฏิบัติ ข้อสรุป ตัวทฤษฎี

๒) ความเข้าใจ (Comprehension)

ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแปลความ ตีความ ขยายความ

ตีความ หมายถึง จับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งย่อยๆของเรื่องนั้นจนสามารถนำมากล่าวได้อีกนัยหนึ่ง

ขยายความ หมายถึง ขยายความหมายและนัยของเรื่องนั้นออกไปจากสภาพข้อเท็จจริงเดิม คาดคะเน พยากรณ์การวัดความเข้าใจ คือ ถามความหมายหรือนัยที่ซ่อนเร้น เช่น ให้ยกตัวอย่างตามความหมาย เปรียบเทียบความหมาย คาดคะเนสถานการณ์เรื่องราวจากรายละเอียดหรือข้อมูล

๓) การนำไปใช้(Application)

การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหา หรือ พลิกแพลงใช้ในสถานการณ์ที่แปลกใหม่ทำนองนั้นได้ ตัวอย่างลักษณะของคำถาม เช่น

- คำถามต้องเป็นเรื่องราวใหม่ที่ผู้เรียนไม่คุ้นเคย
- คำถามต้องซ่อนเงื่อนให้เกิดปัญหา
- ตัวคำถามจะต้องเกี่ยวพันระหว่างหลักวิชาการ และการคิดคำตอบจะต้องมีลักษณะที่ให้หลักวิชาการที่เหมาะสมกับเรื่องนั้นๆ

การวัด การนำไปใช้ คือ การประยุกต์หลักวิชา กฎ ทฤษฎี วิธีการ เพื่ออธิบายเรื่องราว หรือปรากฏการณ์ที่แปลกใหม่ การหาผลลัพธ์ การคำนวณ เลือกวิธีการ เลือกเครื่องมือที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แก้ปัญหาในสถานการณ์จริง หรือในชีวิตประจำวัน

๔) การวิเคราะห์(Analysis)

การวิเคราะห์ คือ ความสามารถในการแยกแยะส่วนประกอบของเรื่องราว แล้วสกัดให้เห็นความสัมพันธ์ ความสำคัญ และหลักการของเรื่องราว เพื่อค้นหาสิ่งที่ซ่อนอยู่ในเรื่องราวนั้น ความต่าง ความเข้าใจ

เน้นความสามารถในการจับความหมายของเรื่องราว การนำไปใช้ เน้นการนำกฎ หลักการ และทฤษฎี มาใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่

๕) การสังเคราะห์ (Synthesis)

การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการรวบรวมวัตถุสิ่งของ ข้อเท็จจริง หรือความคิดเห็น ตั้งแต่ ๒ ชนิด หรือ ๒ เรื่องขึ้นไปเข้าด้วยกันแล้วสร้างให้เป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากส่วนประกอบเดิม ลักษณะคำถาม มี ๓ ชนิด ได้แก่ การสังเคราะห์ข้อความ สังเคราะห์แผนงาน และสังเคราะห์ความสัมพันธ์

๖) การประเมินค่า (Evaluation)

การประเมินค่า คือ ความสามรถในการตีค่าต่างๆ โดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ว่าสิ่งนั้น มีคุณค่าดี เลว หรือเหมาะสมอย่างไร ลักษณะคำถามมี ๒ ชนิด คือ

๖.๑ ประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายใน : ใช้เนื้อหาเรื่องราวที่เรียนมาเป็นเกณฑ์พิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง ความสมเหตุสมผล

๖.๒ ประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายนอก: นำคุณธรรม ค่านิยม หรือเกณฑ์ต่างๆที่สังคมยอมรับมาเป็นมาตรฐานในการตีความ

๖.๓ การวัดและประเมินผลจากสภาพจริง

เพื่อให้การวัดและประเมินผลสะท้อนถึงผลการเรียนรู้อย่างแท้จริงของผู้เรียน และครอบคลุมจุดมุ่งหมายจากการวัดและประเมินผลทั้ง ๓ ด้าน คือ พุทธพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งการวัดและประเมินผลด้านพุทธพิสัยจะวัดการสังเคราะห์และการประเมินค่าดังที่ได้กล่าวแล้ว ส่วนจิตพิสัยมีลำดับพัฒนาการ ตั้งแต่การรับรู้ การตอบสนอง การสร้างคุณค่า การจัดระบบและการสร้างลักษณะนิสัย และในด้านทักษะพิสัย คือ การวัดทางทักษะหรือการฝึกปฏิบัติต่างๆ จุดมุ่งหมายของการวัดและประเมินผล ทั้ง ๓ ด้านจะต้องดำเนินไปพร้อมๆกัน และเป็นการวัดและประเมินผลจากสภาพจริง

ลักษณะสำคัญของการวัดและประเมินผลจากสภาพจริง

๑. การวัดและประเมินผลจากสภาพจริง มีลักษณะที่สำคัญ คือ การใช้วิธีการประเมินกระบวนการคิดที่ซับซ้อน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ศักยภาพของผู้เรียน ในด้านของผู้ผลิตและกระบวนการที่ได้ผลผลิตมากกว่าที่จะประเมินว่าผู้เรียนสามารถจดจำอะไรได้บ้าง

๒. เป็นการประเมินความสามารถของผู้เรียน เพื่อวินิจฉัยผู้เรียนในส่วนที่ควรส่งเสริมและส่วนที่ควรจะแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาอย่างเต็มศักยภาพตามความสามารถ ความสนใจ และความต้องการของแต่ละบุคคล

๓. เป็นการประเมินที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมประเมินผลงานของทั้งตนเองและของเพื่อนร่วมห้องเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักตัวเอง เชื่อมั่นในตนเอง สามารถพัฒนาตนเองได้

๔. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเรียนการสอนและวางแผนการสอนของผู้สอน ว่าสามารถตอบสนองความสามารถ ความสนใจ และความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคลได้หรือไม่

๕. ประเมินความสามารถของผู้เรียนในการถ่ายโอนการเรียนไปสู่ชีวิตจริงได้

๖. ประเมินด้านต่างๆ ด้วยวิธีที่หลากหลายในสถานการณ์ต่างๆอย่างต่อเนื่อง

การประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment)

การประเมินตามสภาพจริง หมายถึง กระบวนการสังเกต การบันทึก และรวบรวมข้อมูลจากงานและวิธีการที่ผู้เรียนปฏิบัติการประเมินตามสภาพจริง จะเน้นให้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้เรียนเป็นผู้แก้ปัญหา เป็นผู้ค้นพบและเป็นผู้ผลิต ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งเน้นพัฒนาการเรียนรู้

วิธีการประเมินตามสภาพจริง

๑. การสังเกต เป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรมด้านการใช้ความคิดการปฏิบัติงาน และโดยเฉพาะด้านอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะนิสัย

๒. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น ความคิด สติปัญญา ความรู้สึก กระบวนการในการทำงาน วิธีการแก้ปัญหา

๓. การตรวจงาน เป็นการวัดและประเมินผลที่เน้นการนำผลการประเมินไปใช้ทันทีใน ๒ ลักษณะ คือ เพื่อการช่วยเหลือผู้เรียน และเพื่อปรับปรุงการสอน

๔. การรายงานตนเอง เป็นการให้ผู้เรียนเขียนบรรยายหรือตอบคำถามสั้น ๆ หรือตอบแบบสอบถามที่วิทยากรจัดให้ เพื่อสะท้อนการเรียนรู้ของผู้เรียนทั้งความรู้ ความเข้าใจ วิธีคิด วิธีทำงานความพอใจในผลงาน ความต้องการพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

๕. การใช้บันทึกจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียน ผลงานผู้เรียน โดยเฉพาะความก้าวหน้าในการเรียนรู้

๖. การใช้ข้อสอบแบบเน้นการปฏิบัติจริง โดยการกำหนดให้ผู้เรียนแสดงออกด้วยการเขียนบรรยายขั้นตอนการปฏิบัติงาน หรือวินิจฉัยสิ่งที่เกิดขึ้น ลักษณะแบบทดสอบเพื่อการวัดความรู้ในเนื้อหาที่ปฏิบัติ หรือให้อธิบายกระบวนการทำงานหรือกระบวนการแก้ปัญหา

๗. การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมงาน โดยใช้ผลงานคัดสรรที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือการปฏิบัติงานที่แปลกใหม่ เกิดนวัตกรรม

ตัวอย่าง แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติงานกลุ่ม กลุ่มที่.......

ลำดับที่	การทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ				ความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือ ผู้อื่น				ความเป็นผู้นำและผู้ตามในโอกาสอันควร				การแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องาน			
๑																
๒																
๓																
๔																
๕																
๖																
๗																
๘																

คำชี้แจง ให้ผู้สังเกตพิจารณาคุณภาพพฤติกรรมของผู้เรียนแต่ละคนและเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับคะแนน

ระดับ ๔ หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูงมาก ระดับ ๓ หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง

ระดับ ๒ หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ระดับ ๑ หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ

เอกสารอ้างอิง

๑. อมร นนทสุต **การพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน**,สิงหาคม ๒๕๕๘.

๒. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.คู่มือวิทยากรพี่เลี้ยง **การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน**,โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กันยายน ๒๕๕๗.

๓. คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, **คู่มือการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓.**

๔. สุกัญญา ประจุศิลปะ และคณะ **การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตสู่ประชาชน.** ๒๕๕๑. การสื่อสารสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่๒. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์ .

๕. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๑. การสื่อสารสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

๖. บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๒ .

๗. บทความวิชาการมหาวิทยาลัยเที่ยงคืน เรื่องระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๔๗.

๘. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva,๑๙๘๖http://www.midnightuniv.org/midnight๒๕๔๕/document๙๘๕.html

๙. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. **คู่มือจัดอบรมวิถีชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา,๒๕๕๐.๑๓๔ หน้า.

๑๐. ขนิษฐา นันทบุตร. **สุขภาพชุมชน :จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. โรงพิมพ์เดือนตุลา. : กรุงเทพฯ. ๒๕๕๐. ๘๓ หน้า.

๑๑. ชัยอนันต์ สมุทวณิช. **การบริหารองค์กร และเครือข่ายโดยมืออาชีพแบบ CEO กับการพัฒนาสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๔๗. ๒๘ หน้า.

๑๒. วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ. **การมีส่วนร่วมของประชาชน.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท : ขอนแก่น. ๓๙๐ หน้า.

๑๓. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.**หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐**. พิมพ์ที่บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด. กรกฎาคม ๒๕๕๐.

๑๔. Https://www.google.co.th/search?q= การทำงานเป็นทีม สืบค้นเมื่อ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๑๕. https;//thwikipedia.org/wiki/ปฐมพยาบาล สืบค้นเมื่อ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๑๖. www.thaigoodview.com/mode/๔๔๒๓๘/การปฐมพยาบาล สืบค้นเมื่อ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

๑. พญ.ประนอม คำเที่ยง	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. พันตำรวจเอก ณรัชต์ เศวตนันทน์	อธิบดีกรมราชทัณฑ์
๓. ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔. นพ.นพพร พงศ์ปลื้มปิติชัย	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

คณะทำงาน

๑. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. นางสาวจุฑารัตน์ จินตกานนท์	ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์
๓. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔. นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพภาคกลาง
๕. นายรุจธเนศ เรืองพุทธ	สถาบันพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๖. นางสาวสุดารัตน์ เหมรินี	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๔ จังหวัดนนทบุรี
๗. นางสาวธนันรักษ์ วัชราธร	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๙ นครราชสีมา
๘. นางสาวอรพิณ เหล่ามาลา	เรือนจำจังหวัดสระบุรี
๙. นางสุกัญญา เจตานนท์ทัณฑ	สถานบำบัดพิเศษจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๐. นางญาณิศา สุขอุดม	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย
๑๑. นางเบญจวรรณ ดอนเส	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๑๒. นางศศิธร อัธยาศัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๑๓. นายวสุนัยน์ มีสมศักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๔. นางรวยพร ศรียากุล	โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
๑๕. รท.หญิงชุติมา เจริญพร	กรมราชทัณฑ์
๑๖. นางเกศสุรางค์ หริ่งรอด	กรมราชทัณฑ์
๑๗. นางสาวพรพรรณ ศิลปะวัฒนาพร	กรมราชทัณฑ์
๑๘. นางสาววิภาวัน โมสูงเนิน	กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๙. นางศุภัคชญา ภวังคะรัต	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๐. นางช่อเพ็ญ นวลขาว	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๑. นายกิตติวิสุทธิ์ นาคอ่อน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๒. นายจรูญ เจริญประโยชน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๓. นางสาวรตี สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๔. นายปิยะณัฐ นามชู	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ