

9-1-2018

สุขศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพในศตวรรษที่ 21

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์

บัณฑิณี ธิยะอร่ามวงศ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

วัฒนบูรานนท์, เอมอัชฌา and ธิยะอร่ามวงศ์, บัณฑิณี (2018) "สุขศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพในศตวรรษที่ 21," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 62: Iss. 5, Article 11.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol62/iss5/11>

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

สุขศึกษากับการพัฒนาสุขภาพในศตวรรษที่ 21

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์*
 บัณฑิตวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์**

Wattanaburanon A, Piyaaramwong P. Health education and health development in the 21st century. Chula Med J 2018 Sep – Oct;62(5):871 - 8

It is stated that health education takes a very important role for developing community health. Since health education is the process of educating people and community, they will be able to get health knowledge, good health attitude and practice by themselves for the better health. However, even though the progress of technology, medical and public health in the 21st century, people are still confronted with health problems, especially the problems from preventable diseases. In this era, we have to consider the outcomes of community health learning and its support system. As for the community health learning outcomes, we should focus on health literacy, environmental literacy, life and career skills, learning and innovation skills, and also information, media and technology skills related to health. As for the support system, there are 4 aspects of concentrations which are standards and assessment in health education, community health education methods, professional development in health and environmental management for health learning.

Keywords: *Community health education, health development, 21st century.*

Correspondence to: Wattanaburanon A. Faculty of Education, Chulalongkorn University,
 Phayathai Road, Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand.
 E-mail: aimutcha.w@chula.ac.th

Received for publication. September 20, 2017.

* คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** สำนักงานอาสาสมัคร สภากาชาดไทย

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, ปณิตวิชญ์ ปิยะอรามวงศ์. สุขศึกษากับการพัฒนาสุขภาพในศตวรรษที่ 21. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2561 ก.ย. - ต.ค.; 62(5):871 - 8

สุขศึกษานับว่ามีบทบาทสำคัญมากในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน เนื่องจากสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลและชุมชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพและสามารถปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุข ในศตวรรษที่ 21 ประชาชนยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (preventable diseases) ในยุคนี้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงผลของการเรียนรู้ทางสุขภาพของชุมชนและระบบการสนับสนุน โดยที่ผลการเรียนรู้ทางสุขภาพของชุมชนจะเน้นในเรื่องความฉลาดด้านสุขภาพ (health literacy) ความฉลาดด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) การพัฒนาทักษะชีวิตและอาชีพการงาน ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม และทักษะด้านข้อมูล ข่าวสาร สื่อ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนด้านระบบการสนับสนุนนั้นจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ มาตรฐานและการประเมินทางสุขศึกษา วิธีการให้สุขศึกษาในชุมชน การพัฒนาวิชาชีพทางสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพ

คำสำคัญ: สุขศึกษาในชุมชน, การพัฒนาสุขภาพ, ศตวรรษที่ 21.

ในยุคศตวรรษที่ 21 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคมทุกระดับอย่างทั่วถึง การพัฒนาสุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลต่อความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ อย่างไรก็ตาม ภาวะสุขภาพของประชาชนก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับโรคที่สามารถป้องกันได้ (preventable diseases) อันเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557⁽¹⁾ พบว่าสาเหตุการตายโดยส่วนใหญ่ของประชากรไทยทั้งเพศชายและหญิง เป็นการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะในประชากรอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เมื่อจำแนกตามรายโรคของประชากรไทยทุกอายุ พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ในเพศชายพบว่ามี การตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 11.1 ของการตายทั้งหมด ในเพศชาย รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 7.8 อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 7.4 โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 6.5 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 6.0 ส่วนในเพศหญิง มีการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 14.6 ของการตายทั้งหมดในเพศหญิง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 8.8 ไตอักเสบและไตพิการ (nephritis and nephrosis) ร้อยละ 4.0 และโรคมะเร็งตับ ร้อยละ 3.7

“**สุขศึกษา**” (health education) เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลและชุมชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพและสามารถปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในศตวรรษที่ 21 การให้สุขศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญมาก ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยคำนึงถึงผล การเรียนรู้ทางสุขภาพของชุมชน (community health learning outcomes) และระบบการสนับสนุน (support systems) ตามแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21⁽²⁻⁵⁾ อันประกอบไปด้วยวิชาแกนและหัวข้อ

เรื่องสำคัญ (core subjects - 3Rs and 21st century themes) ทักษะชีวิตและอาชีพการงาน (life and career skills) ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม (learning and innovation skills) และทักษะด้านข้อมูลข่าวสาร สื่อ และเทคโนโลยี (information, media and technology skills) โดยมีประเด็น หัวข้อเรื่อง และทักษะที่สำคัญ อาทิเช่น การตระหนักรู้ในเรื่องต่าง ๆ ทั่วโลก (global awareness) ความฉลาดเกี่ยวกับการเงิน เศรษฐศาสตร์ ธุรกิจ และการเป็นผู้ประกอบการ (financial, economics, business and entrepreneurial literacy) ความฉลาดด้านการเป็นพลเมืองที่ดี (civic literacy) ความฉลาดด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และความฉลาดด้านสุขภาพ (health literacy) ในส่วนของระบบ การสนับสนุน ประกอบด้วย มาตรฐานและการประเมินทางสุขศึกษา วิธีการให้สุขศึกษาในชุมชน การพัฒนาวิชาชีพทางสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพ ดังนี้

1. ผลการเรียนรู้ทางสุขภาพของชุมชน (community health learning outcomes) คือ การที่ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดยมีความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งมีทักษะทางสุขภาพ (health skills) ที่ดี⁽⁶⁻¹¹⁾ ซึ่งประเด็นหรือหัวข้อเรื่องทางสุขภาพที่ควรได้เรียนรู้ ได้แก่

- 1) สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน (personal and community health)
- 2) โภชนาการและสุขภาพผู้บริโภค (nutrition and consumer health)
- 3) สุขภาพจิต (mental health)
- 4) การปฐมพยาบาล (first aid)
- 5) การบริการสุขภาพ (health services)
- 6) สิ่งแวดล้อม (environment)
- 7) ความปลอดภัย (safety)
- 8) ความรู้เรื่องเพศหรือเพศศึกษา (sex education)

9) การใช้ยาและสารเสพติด (drug and narcotics use)

10) โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (communicable and non-communicable diseases)

11) การศึกษาเรื่องความตายหรือมรณศึกษา (death education)

นอกจากนั้นควรสอดแทรกประเด็น หัวข้อเรื่อง และทักษะที่สำคัญตามแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้วย โดยเน้น**ความฉลาดด้านสุขภาพ (health literacy) และ ความฉลาดด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy)** ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้สุขศึกษาและการพัฒนาสุขภาพ อีกทั้งเป็นเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)⁽¹²⁾ ที่ต้องการให้ประชาชนและชุมชนมีความฉลาดด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้

2. ระบบการสนับสนุน (Support Systems)

เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้เกิดผลการเรียนรู้ทางสุขภาพของชุมชน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ⁽²⁻⁵⁾ ดังนี้

2.1 มาตรฐานและการประเมินทางสุขศึกษา (standards and assessments in health education)

การให้สุขศึกษาควรมีระบบมาตรฐานที่ใช้ข้อมูลจริงเพื่อเชื่อมโยงไปสู่เนื้อหาหรือประเด็นหัวข้อเรื่องทางสุขภาพ มีการผสมผสานหรือบูรณาการองค์ความรู้ เน้นการสร้างความรู้เชิงลึก สร้างทักษะการสืบค้นและการรวบรวมข้อมูล การประเมินทางสุขศึกษานั้นต้องใช้หลักการประเมินที่มีคุณภาพและสร้างความสมดุลในการประเมิน พัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาและยกระดับความสามารถของประชาชนโดยประเมินตามสภาพจริงของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะทางสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยในการประเมินเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.2 วิธีการให้สุขศึกษาในชุมชน (community health education methods)

การให้สุขศึกษาในชุมชนเป็นเทคนิคหรือกระบวนการที่ให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพของชุมชน การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการร่วมมือและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เนื่องจากชุมชนเป็นแหล่งรวมกลุ่มคนทุกช่วงวัยทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ร่วมกันภายใต้กฎระเบียบ บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม และวัฒนธรรมเดียวกัน รวมทั้งการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งการให้สุขศึกษาในชุมชนมีความสำคัญ⁽¹¹⁾ ดังนี้

- 1) ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพกาย ใจ และสังคมที่ดี
 - 2) ประชาชนได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
 - 3) ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน
 - 4) ประชาชนสามารถดูแลตนเองและครอบครัวในเรื่องสุขภาพได้
 - 5) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ
- การให้สุขศึกษาต้องพิจารณาประเด็นหรือหัวข้อเรื่องทางสุขภาพ ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดผลการเรียนรู้ทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนและสามารถปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (health communication) ยังมีความสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดตามวัตถุประสงค์ สามารถรู้เท่าทันระบบและสภาพแวดล้อม อันจะส่งผลต่อความร่วมมือในการสร้างสังคมและส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งการให้สุขศึกษาในชุมชนนั้นมีหลากหลายวิธี เช่น

1) การให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะชีวิต (life skill) เป็นวิธีที่นำทักษะชีวิตมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ความรู้ในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องการใช้ยาและสารเสพติด ความรู้เรื่องเพศหรือเพศศึกษา ความปลอดภัย เป็นต้น ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก⁽¹³⁾ ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ ดังนี้

ด้านพุทธิพิสัย 1 คู่ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ด้านจิตพิสัย 1 คู่ ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น

ด้านทักษะพิสัย 3 คู่ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

สำหรับประเทศไทยได้เพิ่มองค์ประกอบของทักษะชีวิตทางด้านจิตพิสัยอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม

2) การให้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ (love model)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (contemplative education) แนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา และแนวคิดด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในด้านความดี ความจริง และความรู้อุปนิสัย รูปแบบนี้เหมาะสมในการจัดการเรียนรู้หรือให้ความรู้ในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องทางสุขภาพได้หลากหลาย เช่น การศึกษาเรื่องความตายหรือมรณศึกษา ความรู้เรื่องเพศหรือเพศศึกษา ความปลอดภัย สุขภาพจิต และสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน เป็นต้น

การให้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ (love model) นั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเรียนรู้ (learning: L) 2) ขั้นเปิดใจ (openness: O) 3) ขั้นเห็น

คุณค่า (value: V) และ 4) ขั้นเห็นคุณงามความดี (excellence: E) ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (learning: L) เป็นขั้นที่ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกัน เรียนรู้ที่จะรักตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระต่างๆ โดยเลือกใช้กิจกรรมดังนี้ 1) การตั้งคำถาม 2) การทำสมาธิ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 4) การอภิปราย

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (openness: O) เป็นขั้นที่ให้ผู้รักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยเลือกใช้กิจกรรมดังนี้ 1) การระบายความรู้สึก 2) การเล่าประสบการณ์ 3) การแสดงความคิดเห็น 4) การแสดงความรู้สึก และ 5) การจัดสุนทรียสนทนา

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (value: V) เป็นขั้นที่ให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของกรรมดี โดยเลือกใช้กิจกรรมดังนี้ 1) การให้น้ำหนักคะแนน 2) การเขียนบันทึก (journal writing) 3) การทำสมาธิ 4) การแสดงบทบาทสมมติ 5) การแสดงความคิดเห็น และ 6) การแสดงความรู้สึก

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (excellence: E) เป็นขั้นที่ให้เห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข โดยเลือกใช้กิจกรรมดังนี้ 1) การแผ่เมตตา 2) การทำสมาธิ 3) การสวดมนต์ 4) การเขียนบันทึก (journal writing) 5) การจัดกิจกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 6) การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเองและผู้อื่น และ 7) การแสดงความรักโดยใช้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ การทำบัตร (card) แสดงความรัก

3) การให้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบบริการชุมชน (service learning)⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ เป็นการเรียนรู้ประเด็นหรือหัวข้อเรื่องทางสุขภาพควบคู่กับการบริการชุมชน โดยสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของชุมชน เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เรียนรู้วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม บูรณาการองค์ความรู้ในการวางแผนกิจกรรม

เพื่อบริการชุมชน การให้สุขศึกษาด้วยวิธีนี้เหมาะสำหรับประเด็นหรือหัวข้อเรื่องทางสุขภาพได้หลากหลายและขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพของชุมชน วิธีการเรียนรู้ที่สนับสนุนวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบบริการชุมชนมีหลายวิธี เช่น การทำโครงการหรือโครงการงาน (project) การเรียนรู้ร่วมกัน (collaborative learning) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) เป็นต้น

4) การให้สุขศึกษาโดยใช้เทคนิคการตัดสินใจและแก้ปัญหา (decision making and problem solving) ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ เนื่องจากปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชนแตกต่างกัน มีความหลากหลายตามบริบทของชุมชน วิธีการตัดสินใจและแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งซึ่งสามารถใช้เทคนิค 3Cs ดังนี้

Clarify กำหนดปัญหาหรือสิ่งที่จะต้องตัดสินใจให้ชัดเจน (รู้ปัญหา)

Consider พิจารณาทางเลือกหลาย ๆ ทางที่เป็นไปได้และคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้น

Choose เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด
 ทั้งนี้ผู้ให้สุขศึกษาจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์แล้วให้ผู้รับฝึกคิดและตัดสินใจ ซึ่งเทคนิคดังกล่าวเหมาะสำหรับประเด็นหรือหัวข้อเรื่องการเฝ้าระวังและสารเสพติด ความรู้เรื่องเพศหรือเพศศึกษา สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน โภชนาการและสุขภาพผู้บริโภคน สุขภาพจิต เป็นต้น

2.3 การพัฒนาวิชาชีพทางสุขภาพ (professional development in health)

โดยมุ่งเน้นที่ผู้ให้สุขศึกษา นักสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข ให้มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (advisor) เป็นผู้ฝึก (coach) เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ (inspirator) เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และเป็นผู้สร้างแรงจูงใจ (motivator) โดยผ่านการให้สุขศึกษาด้วยรูปแบบและวิธีต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลการเรียนรู้ทางสุขภาพ อีกทั้งควรส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

1) ความสามารถในการสื่อสาร การมีทักษะการสื่อสารที่ดีต้องเข้าใจถึงความแตกต่างทางอายุ เพศ

วัฒนธรรม และสังคม พร้อมทั้งมีความสามารถสื่อสารได้อย่างน้อย 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เพื่อบรรลุงานตามวัตถุประสงค์และก้าวสู่ความเป็นสากล

2) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถสืบค้น รวบรวมข้อมูล และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์สูงสุดในการทำงาน รวมทั้งการเรียนรู้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

3) ความสามารถในการด้านกรวิจัย มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ

4) ความสามารถในการเป็นผู้นำ สามารถเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งบริหารจัดการและสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการร่วมมือร่วมใจ ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานและการให้สุขศึกษาได้เป็นอย่างดี

2.4 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพ (environmental management for health learning)

การให้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดผลการเรียนรู้ทางสุขภาพจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพภายในบ้านหรือชุมชน ภายใต้แนวคิด “สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย” ^(11, 20-21) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในชีวิตประจำวันมากที่สุด ดังนี้

1) การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่ตั้งชุมชน อาคารบ้านเรือน บริเวณบ้านเรือน อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ การจัดแสงสว่าง การระบายถ่ายเทอากาศ เป็นต้น

2) การจัดสิ่งแวดล้อมทางจิตภาพ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จัดเสียงตามสายให้ความรู้ทางสุขภาพ สร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เป็นต้น

3) การจัดสุขาภิบาลทั่วไป เช่น การจัดให้มีน้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำ การระบายน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย การรักษาความสะอาดทั่วไป เป็นต้น

สรุป

สุขศึกษากับการพัฒนาสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ต้องคำนึงถึงผลการเรียนรู้ทางสุขภาพของชุมชน (community health learning outcomes) และระบบการสนับสนุน (support systems) สอดแทรกประเด็นหัวข้อเรื่อง และทักษะที่สำคัญตามแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **ความฉลาดด้านสุขภาพ (health literacy) และความฉลาดด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy)** เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดยมีความรู้ (knowledge) ทศนคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งมีทักษะทางสุขภาพ (health skills) และมีทักษะในการดำเนินชีวิต รู้จักปรับตัว มีภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์และมีวิจยารณญาณในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนมีความฉลาดด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี อันจะส่งผลต่อความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557.นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2560.
2. Bellanca J, Brandt R, editors. 21stCentury skills: rethinking how students learn. Bloomington: Solution Tree Press; 2010.
3. Pacific Policy Research Center. 21st Century skills for students and teachers. Honolulu: Kamehameha Schools, Research & Evaluation Division; 2010.
4. Trilling B, Fadel C. 21stCentury skills: learning for life in our times. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2009.

5. วิจารย์ พานิช. วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์; 2555.
6. Auspaugh DJ, Ezell G. Teaching Today's health. 10th ed. Glenview, IL: Pearson Education; 2012.
7. Butler JT. Principles of health education and health promotion. 3rd ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning; 2001.
8. Lowenstein A, Foord-May L, Romano J, editors. Teaching Strategies for health education and health promotion: working with patients, families, and communities. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
9. สุชาติ โสมประยูร, เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์. เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมีอาชีพ. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้าวิชาการ; 2553.
10. เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์. การจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษา. ใน: เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, บรรณาธิการ. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548. หน้า 75-96.
11. เอมอัชมา (รัตนริมจ) วัฒนบูรานนท์. หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2556.
12. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
13. World Health Organization. Life skills education in schools. Geneva: World Health Organization Programme on Mental Health; 1994.
14. เอมอัชมา (รัตนริมจ) วัฒนบูรานนท์. คู่มือการใช้โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL): โมเดลสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2559.

15. เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟ เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์: ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 2558;28:119-52.
16. Deeley SJ. Service-learning: Thinking outside the box. *Active Learning in Higher Education* 2010;11:43-53.
17. NCSS. Service-Learning: An Essential component of citizenship education. *Social Education* 2001;65: 240-41.
18. Tai-Seale T. Liberating service learning and applying the new practice. *College Teaching* 2001;49:14-18.
19. Wade R. Service-learning. In: Levstik LS, Tyson CA, editors. *Handbook of research in social studies education*. New York: Routledge; 2008. p.109-123
20. เอมอัชฌา (รัตนริมจง) วัฒนบูรานนท์. สวัสดิศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2557.
21. เทพวาณี หอมสนิท. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน. ใน: เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, บรรณานิการ. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548. หน้า 20-6.