



วารสาร

สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

ISSN 2730-1915



ปีที่ 36 ฉบับที่ 1

Vol. 36 No. 1



มกราคม – มิถุนายน 2564

January – June 2021

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915 (Online)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เจ้าของ สมาคมวิชาชีพสุขภาพ <http://hepa.or.th>

เลขที่ 420/1 อาคาร 3 ชั้น 7 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล hepathai@gmail.com

กำหนดเผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม รูปแบบออนไลน์

คณะที่ปรึกษา

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์
ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร
ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
รศ.ดร.นพ.พิทยา จารุพูนผล
รศ.สุวัฒน์ อีระเวชเจริญชัย
ผู้อำนวยการกองสุขภาพ

บรรณาธิการ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางนลินี มกรเสน
นายสรศักดิ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์
นางจารุณี ชัยชาญชีพ

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.สุรีย์ จันทโรโมลี
รศ.ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม
ศ.ดร.เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์
รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล
รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล
รศ.ดร.พาณี สีสกลิน

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย
รศ.ดร.พรรณี ปัญชรหัตถกิจ
รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์
ผศ.ดร.ดุชนิ ศุภวรรณกุล
ผศ.ดร.มลินี สมภพเจริญ
ผศ.ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล
นางสาวสมบุญ ขอสกุล
ดร.กันยารัตน์ กุญสุวรรณ
นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น
นายปรีชา สุสันต์
นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์
นางเพ็ญศรี เกิดนาค
นางจริยากร ดิษจินดา
นางวิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน
นางพรทิพย์ เรืองมี
นางธิดารัตน์ บุญทรง
นางพรทิพย์ เอกสุวีรวงษ์
นางอวาทีพย์ แว

กรรมการบริหารสมาคม ชุดที่ 16

วาระ 28 กันยายน 2562 ถึง 27 กันยายน 2566

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์	นายกสมาคม
รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย	อุปนายกสมาคม
รศ.ดร.เฉลิมพล ตันสกุล	เลขาธิการ
นายปรีชา สุสันต์	รองเลขาธิการ
รศ.ดร.สุปรียา ตันสกุล	วิชาการ
รศ.ดร.พณีย์ สีตกะลิน	วิเทศสัมพันธ์
รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง	แผนงานโครงการ
นางเพ็ญศรี เกิดนาค	ปฎิคม
นายสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์	สื่อสารองค์กร
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษาหรือผู้แทน	ประชาสัมพันธ์
นางนลินี มกรเสน	นายทะเบียน
นางจริยากร ดิษจินดา	สวัสดิการ
นายชัยสิทธิ์ ภูรักษ์	ส่งเสริมรายได้
นางนภาพร ม่วงสกุล	เหรียญกษาปณ์
นางจรรุณี ชัยชาญชีพ	บรรณาธิการ
รศ.สุวัฒน์ อีระเวชเจริญชัย	กรรมการกลาง
รศ.ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี	กรรมการกลาง
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ติลกสัมพันธ์	กรรมการกลาง
นางสาวสมบุญ ขอสกุล	กรรมการกลาง

บทบรรณาธิการ



วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาฉบับนี้ มีบทความวิชาการ บทความวิจัย และผลงานเด่นที่น่าสนใจศึกษา โดยได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้ความกรุณาและเอื้อเฟื้อเป็นอย่างดี ทั้งนี้ ขอความกรุณาทุกท่านได้ช่วยกันส่งต่อต้นฉบับวารสารฯ และที่อยู่เผยแพร่ไปสู่บุคลากรในหน่วยงานและนิสิตนักศึกษาด้วยช่องทางต่าง ๆ โดยดาวโหลดวารสารฯ ต้นฉบับได้ที่ <http://hepa.or.th/journal.php> และขอเชิญชวนเข้าใช้บริการ “ชั้นหนังสือ ครอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน” ซึ่งให้บริการหนังสือวิชาการแก่สมาชิกและประชาชนทั่วไป สมาชิกสามารถร่วมบริจาคหนังสือที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคมมาเผยแพร่ได้ที่ hepathai@gmail.com

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสังคมไทยลุกลามหลายระลอกรุนแรงกว่าปี 2563 มีผู้เสียชีวิตเพิ่มนับสิบรายต่อวันติดต่อกัน และมีแนวโน้มว่าสถานการณ์จะไม่สิ้นสุดอย่างน้อยก็ภายในปีนี้ ผลของการมีโรคระบาดเกิดขึ้นเห็นได้ชัดว่ากระทบต่อคนจนอย่างรุนแรง และขยายช่องว่างให้ห่างกับคนรวยมากขึ้น โดยอาจต้องใช้เวลาทำงานพัฒนาอีกนานปี กว่าจะสามารถลดช่องว่างได้เท่าที่เคยทำมาแล้ว ในขณะที่คนรวยจะลำบากก็ตรงที่ออกไปท่องเที่ยวใช้จ่ายในต่างประเทศไม่ได้ ซึ่งน่าจะประหยดงบประมาณนี้มาบริจาคกันมากๆ คงจะช่วยลดช่องว่างที่เกิดขึ้นเพราะสถานการณ์นี้ลงไปได้บ้าง ส่วนมาตรการป้องกันโรคของหน่วยงานสาธารณสุข ได้รับการปฏิบัติแบบการ์ดสูงในคนบางกลุ่มและลดหรือไม่ตั้งการ์ดเลยในคนบางกลุ่ม อันว่ากลุ่มคนที่ไม่รู้ร้อนรู้หนาวกับสังคม ก็มักจะสร้างปัญหาให้กับคนอื่นกลุ่มหนึ่ง เป็นเช่นนี้เลยหนอ

กิจกรรมของสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา มีความจำเป็นต้องเลื่อนออกไปทั้งการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ และการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2564 สำหรับกิจกรรมอื่นในช่วงครึ่งปีหลัง คงต้องติดตามสถานการณ์ต่อไป อย่างไรก็ตาม วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาจะพยายามทำหน้าที่เป็นเวทีเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและเป็นสื่อสัมพันธ์กับสมาชิกและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเติมคุณค่าให้กับการพัฒนาสังคมไทยต่อไป.. ช่วยกันไปนะครับ



(รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง)

บรรณาธิการ



สาร จาก นายกสมาคมนักวิชาชีพศึกษา

เรียน สมาชิกสมาคมนักวิชาชีพศึกษาและท่านผู้อ่านวารสารทุกท่าน

วารสารฉบับนี้ก็อยู่ในช่วงที่ประเทศชาติกำลังประสบปัญหาสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ที่สุด ซึ่งทุกท่านก็คงทราบดีว่าคือ ปัญหาโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบไปทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลทุกอาชีพ ทุกครัวเรือน บริษัท ห้างร้าน องค์กร หน่วยราชการ สถาบันการศึกษาทุกแห่ง ต่างก็ได้รับผลกระทบไม่มากก็น้อย ซึ่งสภาพการณ์เช่นนี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาในประเทศในรอบ 100 ปี

วารสารฉบับนี้ มีบทความให้ท่านผู้อ่านได้เข้าใจวิถีชีวิตของประชาชนในช่วงเผชิญภาวะวิกฤตโควิด 19 นอกจากนี้ มีบทความทางวิชาการเรื่องการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งน่าจะเป็นบทความที่น่าสนใจสำหรับนักวิชาชีพ งานวิจัยก็มีอยู่ด้วยกันหลายเรื่อง ซึ่งล้วนเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้ทำงานด้านสาธารณสุขและการศึกษา สำหรับผู้ที่รักการพักผ่อนก็สามารถอ่านได้จากรายการการท่องเที่ยว “อ้อมกอดทรายกับทะเล” เสนอให้เป็นทางเลือกในการไปพักผ่อน เพื่อคลายความเครียดจากปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนี้ ชาวในแวดวงศึกษาก็มีเสนอแนะไม่เสนอความเคลื่อนไหวในวงการศึกษาก็ให้สมาชิกได้ทราบ ท่านผู้อ่านสามารถส่งข่าวความเคลื่อนไหวของบุคคลหรือหน่วยงานให้ทางบรรณาธิการรวบรวมเผยแพร่ในฉบับต่อไป

การประชุมวิชาการครั้งที่ 20 ซึ่งกำหนดไว้ในครั้งแรกจะจัดให้มีระหว่างวันที่ 20 ถึง 23 พฤษภาคม 2564 ก็เลื่อนไปโดยปัญหาโรคโควิด สมาคมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าในปีหน้า สถานการณ์ของโรคคงได้บรรเทาลง ทางสมาคมฯ จะได้มีการจัดประชุมวิชาการวิชาชีพศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 20 ต่อไป ขอให้สมาชิกได้โปรดติดตามข่าวจากสมาคมนักวิชาชีพศึกษาต่อไปครับ

สมาคมฯ ขอเชิญชวนท่านที่ยังไม่เป็นสมาชิกสมาคมฯ ได้สมัครเป็นสมาชิก ตลอดจนให้ความร่วมมือในการส่งบทความและผลงานวิจัยโครงการพัฒนาวิชาการที่ดำเนินงานประสบผลสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้ทราบโดยทั่วกัน

ขอขอบคุณบรรณาธิการวารสารฯ และทีมงานที่ผลิตวารสารออกมาตามกำหนดเวลา ท่ามกลางอุปสรรคจากโรคโควิด 19 พบกันใหม่ในฉบับต่อไปครับ

ด้วยความปรารถนาดี

(ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)

นายกสมาคมนักวิชาชีพศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทบรรณาธิการ	3
สารจากนายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	4
สร้างสุขขึ้นปลายชีวิต	6
วิถีชีวิตของประชาชนในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19	10
ข้อเสนอการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20
การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยง	24
ลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสุโขทัย	
กระบวนการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ	36
ความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19	52
ในกลุ่มประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	
โครงการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	64
ในชุมชน ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่	
ผลงานเรื่องการลดการสูญเสียการได้ยินจากการใช้ยาในกลุ่ม Aminoglycoside	71
ผลงานเรื่องการผ่าตัดระบายฝีที่เต้านมในผู้ป่วยระยะให้มนบุตร	78
ด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	
สรรหามาฝาก: Clubhouse แอปน้องใหม่ และการใช้ชีวิตแบบพอเพียง	81
สะพานกล้องทองทั่วไทย สุขใจได้ทองเที่ยว “อ้อมกอดทรายกับทะเล”	86
แวดวงสุขศึกษา	92
ข่าวประชาสัมพันธ์: การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20	107
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	108
คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่	109

สร้างสุขบนปลายชีวิต

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี

สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

เกริ่นนำ

โลกยุคที่กำลังเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย การเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง แต่ชีวิตของผู้สูงอายุ ยิ่งอายุมากขึ้น ชีวิตก็เผชิญกับการเสื่อมถอย การเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายถดถอย ร่างกายสร้างเซลล์ใหม่ลดน้อยลง สิ่งเพิ่มขึ้นคือยิ่งอายุมากขึ้น จำนวนการเกิดโรคเรื้อรังได้เพิ่มจำนวนโรคมามากขึ้น

ผู้สูงอายุควรใช้ชีวิตอย่างไรจึงจะมีความสุขในสภาพ สถานการณ์ที่บ้านเมืองไม่สงบสุข สังคมมีความแตกแยกและขัดแย้ง ใช้ชีวิตท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง การปกครอง สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามา ผลกระทบจากพิษภัยของสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ ภัยแล้ง น้ำท่วม อากาศเปลี่ยนแปลงจากภาวะโลกร้อน ส่วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อวิกฤติสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ง่ายและตลอดเวลา

หลังจากที่ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตทำงานมาตลอด บางคนทำงานหนักสร้างครอบครัว รับผิดชอบภารกิจพัฒนาประเทศชาติ เป็นผู้ให้มาตลอด ในช่วงชีวิตเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เมื่อประสบความสำเร็จทุกอย่าง แต่บางคนก็รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความสุข หลายคนเครียดกังวล กลัวกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น กลัวความชราภาพ กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วยที่เข้ามาเยือน กลัวลูกหลานไม่รัก ไม่ใส่ใจ กลัวถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้สูงอายุบางครั้งคิดมาก ขอบยกระดပ်ปัญหาให้รุนแรง ถนัดในการขยายเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ คิดเล็กคิดน้อย ย้ำคิดย้ำทำ ทำให้ชีวิตไม่มีความสุขจากพฤติกรรมที่ตัวเองเป็นคนก่อ

วิธีสร้างความสุขให้กับตนเอง

วิธีสร้างความสุขให้กับตนเอง เพิ่มระดับความสุขให้ตนเอง วิธีที่ดีและง่าย สามารถปฏิบัติได้ทุกคนคือการมองตน การวิเคราะห์ตัวเอง ศึกษาตัวเอง ศึกษาว่าปัญหาอยู่ที่ไหน ฝ่าสังเกตรูปธรรมตนเองให้ได้ก่อน คุณต้องค้นหาความทุกข์ กังวล สิ่งที่ทำให้คุณขาดความสุข (ท่ามกลางสิ่งที่มีพร้อมหรือมีความขาดแคลน) ความทุกข์ซ่อนอยู่ที่ไหน หน้าที่เป็นอย่างไร ต้องมาทำความรู้จักกันก่อน ตัวอย่างการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อสร้างสุขบนปลายชีวิต (ที่เหลือน้อย) ผู้เขียนมีข้อเสนอแนวคิด 9 ข้อ ดังนี้

1. การลดอัตตา ผู้สูงอายุบางคนเคยมีอำนาจ มีบารมี มีอิทธิพล มีศักดิ์ศรี เคยปฏิบัติงานในตำแหน่งใหญ่โต ยังยึดติดพฤติกรรมการใช้อำนาจ ต้องมีคนเอาใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย คิดมากน้อยใจเมื่อไม่ได้รับความสนใจ ทำตัวเป็นคนมีทุกข์ ขี้บ่น ลูกหลานไม่ยอมเข้าใกล้ รำคาญ แนะนำว่า ถ้าอยากให้ชีวิตมีความสุข ต้องลดอัตตา (ตัวกู ของกู) อย่าเป็นคนแก่ที่นั่งอมทุกข์ ต้องพร้อมจะเบิกบาน ความเครียด

เป็นศัตรูร้ายแรงของผู้สูงอายุ ต้องปรับอารมณ์ให้แจ่มใส สิ่งเหล่านี้พูดง่ายแต่ปฏิบัติยาก ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีวิธีคิดและแก้ปัญหาต่างกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ มีความสุข บางคนพึงธรรมชาติ บางคนต้องการกำลังใจ การให้กำลังใจตัวเองเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เราสามารถให้ได้บ่อย และตลอดเวลา ต้องฝึกการให้กำลังใจตัวเองให้เป็น

2. การสร้างอารมณ์ขัน ทุกคนสามารถฝึกได้ เริ่มด้วยการฝึกทักษะการสร้างเสริมความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งรอบข้าง มองโลกให้สดใส มองแง่ดี แง่บวก หาจุดดีของคนอื่น และคนรอบข้างมากกว่าจุดด้อย การสร้างอารมณ์ขันมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือก ตัวอย่างเช่น

*** การหัวเราะ** การหัวเราะเป็นยาวิเศษ ขณะที่เราหัวเราะกล้ามเนื้อบนใบหน้าและร่างกายจะหดยืดและคลายตัว ส่งผลให้ความตึงเครียดลดลง การเพิ่มความสุขทฤษฎีศาสตร์ มีจินตนาการ มองโลกในแง่ดี เพิ่มรอยยิ้ม เสริมพลัง มองทุกอย่างรอบตัวด้วยความรัก เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจที่ถูกวิธี ใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข

*** การสร้างความพึงพอใจในกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน** การหาเรื่องสนุกให้กับตัวเอง การทำงานร่วมกับคนอื่น มองหาจุดดีมากกว่าจับผิด มีความสุขที่ได้ทำงานร่วมทีมกัน อย่าใช้ชีวิตอยู่กับความโศกเศร้าเสียใจ ความแค้นอาฆาต สถาบันออกซ์ฟอร์ดได้จัดทำโครงการความสุข โดยเริ่มจากตัวเราที่จะชอบพอใจ แสวงหาการสร้างอารมณ์ขัน อารมณ์ดี ทำสิ่งที่สบายใจ มองเห็นมุมซ้ำซ้อนที่คนอื่นคิดไม่ถึง การเปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนวิธีปฏิบัติ การหาเรื่องสนุกมาคุยกันในครอบครัว ในกลุ่มเพื่อน หรือดูหนัง ดูละคร ดูรายการตลกคลายเครียด หรืออ่านเรื่องเบาสมอง

*** การใช้ชีวิตให้มีความสุข** อายุมากแล้วให้มีความสุขกับตัวเองกับการบันเทิง เช่น ฝึกร้องเพลง เรียนร้องเพลง คาราโอเกะ ฟังดนตรี ฟังเพลง เสียงดนตรีจะช่วยกล่อมเกลารับคลื่นสมอง ดนตรีช่วยปรับระบบการทำงานของร่างกาย ช่วยคลายเครียด ป้องกันโรคสมองเสื่อมได้

*** เมื่อใดที่คุณเกิดมีอารมณ์ไม่พอใจ โหม่ น้อยใจ ระแวง หงุดหงิด เครียด ใครทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ** ช่วงมีอารมณ์เหล่านี้ เรามักจะแสดงอารมณ์ออกทางสีหน้า ช่วงที่หน้าตาของคุณกำลังเปลี่ยนเป็นหน้ายักษ์ ให้รีบส่องกระจกดูหน้าตาตัวเอง คุณจะได้เห็นหน้ายิ้มแก่ ตาแก่ เป็นตัวตลก น่าเกลียดที่สุด หน้าตาจะแก่เพิ่มขึ้นเป็น 10 ปีหรือมากกว่า คุณจะมองเห็นตัวเองในกระจก แล้วจะหัวเราะออกมาได้ บอกกับตัวเองว่าโธ่เอ๊ย...แก่จนปานนี้ ยังคิดมาก ช่างอ่อนเป็นเด็ก เอาแต่ใจตัวเอง ว่าตัวเองให้มาก ๆ เราจะฆ่าตัวเองลงได้

*** การปล่อยวางอารมณ์** ใช้หลายวิธี ควรหาวิธีระบายอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่เดือดร้อนผู้อื่น หรือสัตว์เลี้ยง เช่น คุยกับเพื่อนสนิท เล่นกีฬา ออกกำลังกาย อ่านหนังสือพิมพ์ อ่านหนังสือที่ชอบ ทำสวน รดน้ำ ต้นไม้ทำงานที่ชอบ เล่นโยนลูกหรือเรื่องสนุกให้ลูกหลานฟัง ข้อสำคัญ ต้องรู้เท่าทันอารมณ์ที่แยะ ๆ ของตัวเอง ถามตัวเองว่า ทำไมจึงโกรธ ไม่พอใจ เพราะเรานิสัยไม่ดี ใช้อารมณ์จนเสียนิสัย อย่าพยายามหาเหตุผลมาแก้ตัว ถ้าเราคิดจะปรับปรุงนิสัยตัวเอง (ยามแก่ชรา) เราจะใช้วิธีอะไรดี ทำอย่างไร จะปรับพฤติกรรมตัวเองในเรื่องอะไร มีข้อบกพร่องเรื่องใด เราต้องคิดเสมอว่า การมีอารมณ์ร้าย ตัวเราก็คือต้นตอของมลพิษ อารมณ์ร้ายคือพายุที่จะขับไล่พัดพาสิ่งดี ๆ รอบตัวเราออกไป พัดพาให้ลูกหลานออกห่างไกลจากเรา เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ แต่เราสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้

3. ปรับปรุงการสื่อสาร การแสดงพฤติกรรมการพูด ธรรมชาติของผู้สูงอายุคือการสื่อสารแบบบ่น พูดมาก จุกจิก จู้จี้ พูดซ้ำซาก เล่าแต่เรื่องในอดีตที่ซ้ำซาก ผู้สูงอายุต้องรับรู้ไว้ว่า บางครั้ง ไม่มีใครอยากฟัง อยากเข้าใจ คนแก่ขี้บ่น ลูกหลานจะบ่นว่า น่าเบื่อ เซ็ง รำคาญ ผู้สูงอายุที่วัดฟังคำสอนธรรมะ ทำใจสงบ แต่ลูกหลานบอกว่า คุณตา-คุณยาย-คุณย่า-คุณปู่ ไปวัดประจำ กลับถึงบ้านยังเป็นคนอารมณ์ร้าย ขี้โมโห ถ้าไม่พอใจยังขว้างข้าวของ ยังขี้บ่น ทำให้ภาพการไปศึกษาธรรมะเสียหาย ทำไมนะเกิดมาตั้งนาน อายุก็มากแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมการพูด การสื่อสารให้น่าฟัง เราควรตระหนักว่า ผู้สูงอายุนี้แหละเป็นตัวธรรมะ พุทธดี คิดดี ทำดี มีเหตุผล ให้ลูกหลานได้เห็น ได้เรียนรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี ในช่วงสังคมไทยมีจำนวนคนก้าวร้าว คนรุนแรง (คนหัวร้อน) ยกระดับมากขึ้น ผู้สูงอายุจะช่วยสังคมนี้ได้อย่างไร ผู้สูงอายุที่มีคุณค่า เป็นปูชนียบุคคล ไม่ใช่เป็นปู ไม่ใช่เป็นชนนี

4. การปรับบุคลิกภาพ ผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเองในเรื่องการแต่งตัว ปรับปรุงตัวเอง ถึงจะอายุมากก็สวยสมวัย (ไม่ปล่อยตัว ไม่ปล่อยแก่) การแต่งตัว มารยาท ความประพฤติ ต้องคำนึงถึงกาลเทศะความเหมาะสม ไม่ปล่อยตัวเกินไป เป็นผู้สูงอายุที่น่าเข้าหา น่าพูดคุยด้วย

5. การป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการป้องกันภัยพิบัติต่าง ๆ สีนามิ น้ำท่วม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน จัดบ้านให้เป็นบ้านอารมณ์ดี เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ป้องกันอุบัติเหตุ จัดบ้านให้คำนึงถึงความปลอดภัย อำนวยความสะดวก วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้สูงอายุในบ้าน มีจุดใดบ้าง เช่น บันไดทางขึ้นลง ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องนอน การล้มลื่นในห้องน้ำ การหกล้ม การเตรียมห้องนอนยามเจ็บป่วย จะใช้จุดใด สิ่งอำนวยความสะดวกต้องเตรียมล่วงหน้า สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนทำให้สบายใจ มีความสุขในการป้องกันภัยล่วงหน้า

6. การให้คุณค่ากับชีวิตตัวเอง ผู้สูงอายุรับรู้ไว้ว่าตัวเองยังมีคุณค่า มีประโยชน์ เป็นหลักยึดของลูกหลาน สร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว เสริมสร้างคุณค่าตัวเอง สามารถพึ่งพาตัวเอง และช่วยตัวเองได้ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีเป็นพื้นฐาน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคม ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ยอมรับความขัดแย้งของครอบครัว สังคม การเมือง เศรษฐกิจ สามารถปรับตัว ปรับใจ ปรับความคิดเห็น ปรับพฤติกรรมตัวเอง ให้มีชีวิตที่มีความสุข และสมดุล

7. การวางแผนชีวิตในช่วงเวลาที่เหลือ เพื่อเป็นการไม่ประมาท ไม่มีใครรู้ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะต้องพึ่งพิง จึงต้องใช้ชีวิตอย่างรอบคอบ ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีความรู้ มีภูมิด้านทาน วางแผนการเงิน การออม การใช้จ่าย การดำเนินชีวิตในอนาคต

8. การถอดบทเรียนชีวิต ทบทวนชีวิตที่ผ่านมา ประสบการณ์ชีวิตทั้งทางบวกและทางลบ ได้ทำเกียรติประวัติ ความดี ความชอบ ผลงานสร้างสรรค์สังคม ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญในวิชาการ อาชีพ ตกผลึกความรู้ ภูมิปัญญา บทเรียนชีวิตที่หลากหลาย น่าจะได้มีการรวบรวมสิ่งมีคุณค่า ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตความสามารถให้กับกลุ่มที่ต้องการ ให้ลูกหลาน สังคมได้เรียนรู้ อริสโตเติล กล่าวว่า ไม่มีอะไรในตัวมนุษย์

ที่จะมีค่ามากกว่าความรู้ ประสบการณ์ชีวิต ที่สะสมมา ได้ตกตะกอน ตกผลึก มีความสวยงาม เป็นภูมิปัญญาชีวิต เราได้ชื่อว่าแก่อายมีคุณค่า (ไม่ใช่แก่เพราะเกิดมานาน หรือแก่เพราะกินข้าว)

9. ผู้สูงอายุควรสนใจศึกษาหลักธรรม ธรรมะ ผีกล่าสมาธิ สวดมนต์ เข้าใจสังขารชีวิต รู้ไตรลักษณ์ ระลึกถึงมรณานุสติ ความจริงของชีวิต ชีวิตช่วงวัยทอง ชีวิตช่วงสุดท้ายที่มีความสวยงามที่แท้จริงของชีวิต เปรียบเสมือนช่วงพระอาทิตย์กำลังตกดิน เป็นความสงบ ร่มเย็น สบาย ๆ เป็นช่วงเวลาที่เราที่เหนื่อยอยู่ ที่เราต้องยอมรับ เป็นช่วงที่ต้องรำลึกถึงคุณค่าที่ได้ทำมา พยายามคิดถึงรวบรวมสิ่งดี ๆ ที่ได้ทำมา ควรจดบันทึกความดีไว้ เช่น การทำบุญกุศล ช่วยชีวิตคน เป็นประธานทอดกฐิน ทอดผ้าป่า สร้างกุศล บำรุงศาสนา ทบถวณ และจดจำ ก่อนตายก่อนวิญญาณออกจากร่าง พระท่านสอนว่า เราควรคิดถึงสิ่งที่ดีงามหรือบุญกุศลที่ได้ทำมา จิตจะได้เป็นกุศล นำวิญญาณเราไปสู่ที่ดีงาม

ส่งท้าย

การสร้างสุขุบนั่นปลายชีวิต เป็นทางเลือกของผู้สูงอายุทุกคน เราเลือกที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ถึงแม้จะมีความสุข แต่เราก็สามารถแสวงหาความสุขในกองความสุขได้ เราอยู่ในสังคมวุ่นวาย สังคมแตกแยกขัดแย้ง เราไม่วุ่นวาย เราทำใจสงบได้ เราเลือกจะเป็นผู้สูงอายุที่อารมณ์ดี และมีความสามารถในการสร้างสุขในบั้นปลายชีวิตได้

“รู้จักปล่อยวาง เป็นวิถีทางสงบสุข บุคคลที่กลัวความสุข จะเป็นทุกข์เพราะความกลัว”

แหล่งข้อมูล

สุรีย์ จันทรมณี. (2554). สร้างสุขุบนั่นปลายชีวิต. สารานุกรมสู่สมดุชีวิต ฝ่ายการศึกษา สภาสตรีแห่งชาติ ในพระบรมราชินูปถัมภ์.

วิถีชีวิตของประชาชนในช่วงภาวะวิกฤติ COVID-19

รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เกริ่นนำ

เผ่าพันธุ์มนุษย์ถูกพิสูจน์ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลกนับตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 กระทั่งถึงปัจจุบัน มีลักษณะการโหมกระหน่ำขึ้นเป็นระลอก ๆ และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยลง และระยะเวลาที่มีการติดเชื้อจนถึงเสียชีวิตสั้นลงมากจนเหลือเพียงไม่กี่วัน ผู้คนทุกฝ่ายทุกอาชีพทุกฐานะทุกวงการต่างฝากความหวังและชีวิตไว้กับการเข้าถึงวัคซีนที่อยู่ในมือและอำนาจของผู้ผลิตและเจ้าของลิขสิทธิ์ รวมทั้งการเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างทันท่วงที ซึ่งได้ถูกออกแบบไว้บนรากฐานของความเชื่อ ความศรัทธา การเสียสละ ความเท่าเทียม และมาตรฐานวิชาชีพ

ผลกระทบตลอดช่วงเวลาหนึ่งปีหกเดือน สร้างความเสียหายต่อการดำรงชีพของปัจเจกคนทุกผู้ทุกนาม มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการทำงานในหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน และประชาชนทั่วไป สร้างความหวาดหวั่นต่อสถานะเศรษฐกิจทั่วโลกที่ไม่มีความแน่นอนและทิศทางการพัฒนาประเทศโดยรวมในทุกมิติ

บทความที่เผยแพร่เรื่อง “พฤติกรรมของประชากรโลกในช่วงภาวะวิกฤติ COVID-19” ในวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ฉบับที่หนึ่งของปี 2563 นับเป็นปฐมบทของเรื่องราวอันน่าสะพรึงกลัวนี้ ซึ่งจะถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์ บทความดังกล่าวได้แสดงให้เห็นภาพของการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนหนึ่งที่ต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานและการใช้ชีวิตอย่างต่อเนื่องยาวนานข้ามปี จนบางเรื่องกลายเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร นิยามกันว่าเป็นวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal) หรือวิถีชีวิตใหม่ (WHO, 2020; ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.), 2563)

สำหรับบทความนี้ ผู้เขียนได้บันทึกวิถีชีวิตและการปฏิบัติที่น่าสนใจ ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ยังคงดำเนินไป โดยได้รวบรวมเรียบเรียงและประมวลภาพข่าวอีกครั้ง เพื่อบันทึกวิถีชีวิตของประชาชนในการเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19 นี้ไว้ หากได้มาทบทวนย้อนหลังศึกษาน่าจะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและพัฒนาองค์ความรู้จากประสบการณ์เพื่อความอยู่รอดต่อไป

สถานการณ์จากจุดเริ่มจนมาถึงจุดนี้

การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัส COVID-19 ในช่วงปลายปี ค.ศ.2019 หรือ พ.ศ.2563 นับจากข่าวการพบผู้ป่วยในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้ผู้ติดเชื้อในประเทศต่างๆ ทุกทวีปทั่วโลกมากกว่า 218 ประเทศ ถึงบัดนี้องค์การอนามัยโลกยังไม่มีคำตอบที่แน่ชัดจากคณะผู้ตรวจสอบว่าต้นตอของโรคที่แท้จริงเกิดขึ้นจากอะไรและอย่างไร ลักษณะการแพร่ระบาดที่ผ่านมา บ่งชี้ว่าเชื้อไวรัสนี้มีการพัฒนาตัวเองตลอดเวลา และมีความสามารถในการปรับตัว ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ไปได้หลากหลายสายพันธุ์ตามกลุ่มคน สร้างความเสียหายที่รุนแรงต่อเนื่องปอด อวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิตของมนุษย์ และเป็นการทำลายที่ยากแก่การฟื้นฟู

ยอดรวมติดเชื้อ COVID-19 ทั่วโลก ข้อมูลรายงานล่าสุด (วันที่ 26 มิถุนายน 2564) มีจำนวน 181,181,478 คน เสียชีวิต 3,925,171 คน โดยประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐฯ 34,482,672 ราย (เสียชีวิต 619,152 คน) รองลงมาได้แก่ อินเดีย 30,182,469 ราย (เสียชีวิต 394,524 คน) บราซิล 18,322,760 ราย (เสียชีวิต 511,272 คน) ฝรั่งเศส 5,766,315 ราย (เสียชีวิต 110,939 คน) และรัสเซีย 5,409,088 ราย (เสียชีวิต 132,064 คน) ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อ 240,452 คน และเสียชีวิต 1870 คน

สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก 218 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ									
Confirmed 181,181,478 + 408,765		Severe 80,536 - 561 (0.04%)		Recovered 165,762,431 + 342,912 (91.49%)		Deaths 3,925,171 + 8,728 (2.17%)			
PLACES	CONFIRMED	NEW CASES	DEATHS	ACTIVE CASES	PLACES	CONFIRMED	NEW CASES	DEATHS	ACTIVE CASES
1 USA	34,482,672	15,537	619,152(387)	4,966,060	11 Spain	3,782,463	4,924	80,779(13)	125,801
2 India	30,182,469	49,052	394,524(1,186)	602,386	12 Germany	3,733,525	448	91,247(69)	25,478
3 Brazil	18,322,760	79,277	511,272(1,990)	1,263,329	13 Iran	3,150,949	10,820	83,588(115)	257,766
4 France	5,766,315	1,986	110,939(33)	58,632	14 Poland	2,879,470	133	74,953(36)	153,308
5 Russia	5,409,088	20,393	132,064(601)	347,385	15 Mexico	2,498,357	5,340	232,346(221)	280,552
6 Turkey	5,398,878	5,630	49,473(56)	87,513	16 Ukraine	2,232,790	876	52,234(53)	20,419
7 UK	4,699,868	15,296	128,066(18)	259,638	17 Indonesia	2,072,867	18,872	56,371(422)	181,435
8 Argentina	4,374,587	24,023	91,979(541)	292,319	18 Peru	2,043,262	3,076	191,447(161)	N/A
9 Italy	4,256,451	753	127,418(56)	60,235	19 South Africa	1,895,905	18,762	59,621(215)	145,904
10 Colombia	4,092,746	32,733	103,321(685)	189,037	20 Netherlands	1,682,221	641	17,740(5)	48,083
76 Thailand 240,452(+4,161) cases 1,870(+51) Deaths									

(ข้อมูล ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2564 เวลา 10.00 น.)
ที่มา : worldometers

ที่มา: <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/352253029726361/?type=3&theater>

นับจากจุดเริ่มของประเทศไทยที่พบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 ในช่วงต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบัน สังคมไทยเผชิญกับการระบาดระลอกแรกจากคลัสเตอร์สนามมวย ลูกกลมแพร่ขยายไปในหลายจังหวัด เชื้อมโง่สู่คลัสเตอร์บ่อนเถื่อนในจังหวัดระยองและอื่นๆ การโหมตัวขึ้นระบาดระลอกที่ 2 มาจากคลัสเตอร์ตลาดอาหารทะเลย่านมหาชัย แพร่กระจายไปทั่วอีกครั้งในตลาดค้าส่งอาหารทะเลในหลายจังหวัด กลุ่มที่ถูกจับตาเป็นพิเศษคือกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา ซึ่งรวมตัวกันเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในจังหวัดสมุทรสาคร และมีการลักลอบเดินทางเข้ามาเป็นระยะ จนทำให้ผู้ติดเชื้อรายวันตัวเลขหลักสิบในช่วงปลายปี 2563 ขยับขึ้นเป็น

หลักร้อย และหลายร้อยคนต่อวันในเดือนมกราคม 2564 การระบาดระลอกที่ 3 จุดชนวนขึ้นก่อนเทศกาลสงกรานต์สองสัปดาห์ จากแหล่งบันเทิงย่านทองหล่อในกรุงเทพมหานคร ทำให้คนในวงการบินได้แก่นักท่องเที่ยว นักดนตรี และผู้ทำงานในสถานบันเทิงติดเชื้อมันระนาว และสถานการณ์เริ่มส่อเค้าความรุนแรงขึ้นอย่างชัดเจนภายหลังเทศกาลสงกรานต์ผ่านไปไม่นาน ประชาชนที่เดินทางกลับภูมิลำเนาได้อาจเป็นพาหะที่นำเชื้อไปแพร่กระจายและนำกลับมา จนปรากฏผลการติดเชื้อกระจายเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลบางจังหวัดถูกประกาศเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มีรายงานผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้นเป็นพันกว่าคนต่อวัน ติดต่อกันนานหลายสัปดาห์ นับตั้งแต่วันที่ 14 เมษายน 2564 มีติดเชื้อ 1,334 คน และสูงที่สุดในวันที่ 13 พฤษภาคม มีติดเชื้อ 4,887 คน โดยผู้เสียชีวิตมีเพิ่มขึ้นเป็นหลักสิบ เกิดคลัสเตอร์ใหม่ๆ ได้แก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำ แคมป์คนงานก่อสร้าง ตลาดสด สลัมคลองเตย พนักงานโรงงาน/บริษัท ฯลฯ เมื่อถึงเวลานี้ (25 มิถุนายน 2564) ประเทศไทยมีการฉีดวัคซีนแล้ว จำนวน 8,981,478 โดส โดยผู้ได้รับวัคซีนเข็มแรก มีจำนวน 6,435,308 ราย และผู้ได้รับวัคซีน 2 เข็ม มีจำนวน 2,546,170 ราย



ที่มา: <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/352253029726361/?type=3&theater>

การปฏิบัติตัวของประชาชน

พฤติกรรมของประชาชนในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19 ในช่วงระยะแรก ประชาชนส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือ ทำงานจากบ้าน รวมทั้งมาตรการที่ประกาศโดยหน่วยงานด้านสุขภาพ ประชาชนจำนวนมากใช้ระบบออนไลน์และใช้บริการสั่งซื้อและส่งสินค้ามากขึ้น แต่การแพร่กระจายของเชื้อโรคก็เกิดขึ้นเป็นระลอกจากกิจกรรมการใช้ชีวิตนอกบ้านและนำเข้ามาในบ้านในครอบครัวของประชาชนบางกลุ่มและแพร่กระจายออกไป

การสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้ชาวอเมริกันให้สวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น เนื่องจากผลวิจัยใหม่บ่งชี้ว่าสามารถลดการติดต่อของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส 2 (SARS-CoV-2) ลงได้ถึงร้อยละ 96.5 คำแนะนำใหม่นี้เกิดขึ้นหลังการทดสอบหน้ากากอนามัยทางการแพทย์และการสวมหน้ากากผ้าปิดทับหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ช่วยลดการติดต่อของโรคโควิดได้มากขึ้น



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 31 มีนาคม 2563



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 31 มีนาคม 2564

มาตรการล็อกดาวน์เป็นยาขมของรัฐบาล

ก่อนช่วงเทศกาลหยุดยาวปีใหม่ 2563-2564 จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยกระจายตัวไปหลายจังหวัด รายงานยอดรวมประมาณ 10-15 คนต่อวัน รัฐบาลประเมินว่าความรุนแรงยังไม่มาก ไม่มีการออกมาตรการห้ามการเดินทางของประชาชนกลับภูมิลำเนาหรือเดินทางไปพื้นที่ต่าง ๆ แต่ขอความร่วมมืองดกิจกรรมสังสรรค์ดื่มสุรา สถานการณ์แต่ละช่วง ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ การปฏิเสธวัคซีนของคนกลุ่มเสี่ยง การเปิดภาคเรียน ทำให้รัฐบาลต้องคิดหนักในการออกมาตรการที่เข้มงวดโดยเฉพาะการปิดเมือง (Lock Down) ซึ่งดูเหมือนว่ารัฐบาลไทยจะขยายต่อผลกระทบที่เคยเกิดขึ้นในระลอกที่ผ่านมา จึงต้องอาศัยมาตรการหลักเดิมมาย้ำเตือนประชาชน ได้แก่ เรื่อง การสวมหน้ากาก ลดการสัมผัส การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และหลีกเลี่ยงการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือเข้าไปในสถานที่แออัด สโลแกนเดิมที่ใช้รณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” และ “อยู่บ้าน อยู่ห่าง อยู่รอด” เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยรอบด้านถาโถมเข้ามา ทั้งการยึดอำนาจของเผด็จการทหารในประเทศเมียนมาร์ การหลบหนีข้ามชายแดน การค้าที่ซบเซา สร้างเงื่อนไขให้ทุกฝ่ายต้องขบคิด ทุ่มเท และร่วมกันหาหนทางรอดไปจากสถานการณ์วิกฤตินี้



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 29 ธันวาคม 2563



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 4 มกราคม 2564

ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ยังคงมีการปฏิบัติตัวในลักษณะต่างๆ ด้วยความเชื่อว่าเป็นการป้องกันโรคโควิด เช่น รัฐคุชราททางตะวันตกของอินเดีย ประชาชนหลายคนใช้มูลวัวและฉีฉีวัวทาไปทั่วลำตัวอาทิตย์ละครั้ง เพื่อหวังว่าจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโควิด เป็นต้น การปฏิบัติตัวดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับความศรัทธาในศาสนาฮินดู เนื่องจากวัวเป็นพาหนะของพระศิวะ สถานการณ์ในช่วงภาคแรกก็มีข่าวการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับศาสนาในประเทศเมียนมาร์ ครั้งนั้นพระสงฆ์ได้รับการนิมนต์ให้ขึ้นเครื่องบินประพรมน้ำมนต์และสวดป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนในช่วงต้นของการแพร่ระบาด



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 13 พฤษภาคม 2563

การลงโทษผู้ฝ่าฝืนมาตรการป้องกัน

มาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ยังเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับคนบางกลุ่ม บางจำพวก ในภาคนี้การลงโทษเริ่มรุนแรงและเอาจริงมากขึ้น เช่น การกำหนดค่าปรับและลงโทษจำคุกผู้ไม่สวมหน้ากากในที่สาธารณะ การแจ้งความเอาผิดกับผู้ปกปิดข้อมูลสถานที่เสี่ยงและการเดินทาง การจับกุมผู้ติดเชื้อที่หลบหนีออกจากศูนย์กักกันโรค เป็นต้น ในกรณีนี้มีการแจ้งเอาผิดบุคคลที่มีชื่อเสียงจำนวนหลายคน

ช่วงสถานการณ์ที่บันทึกไว้ในภาคแรก การลงโทษผู้ฝ่าฝืนมาตรการป้องกัน ตำรวจอินเดียใช้ไม้ไล่ตีคนที่ฝ่าฝืนคำสั่ง และมีวิธีการลงโทษด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสั่งให้วิดพื้น ลูกนั่ง เเจาะลมยางรถสามล้อ การใช้ไม้เรียวหวดตี ลงโทษนักท่องเที่ยวให้เขียนคำสำนึกผิดคนละ 500 จบ เป็นต้น



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 13 พฤษภาคม 2564

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในช่วงวิกฤติ

กรณีมีผู้ป่วยชาย อายุ 42 ปี นอนเสียชีวิตอยู่บนเตียงนอน คาดว่าน่าจะติดเชื้อโควิด-19 และกักตัวอยู่ในบ้านหลังหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนหน้านี้ น้องชายที่ทำงานอยู่ในย่านทองหล่อ มาเยี่ยมที่บ้าน ต่อมาพบว่า มีผลตรวจเชื้อโควิดเป็นบวก ทำให้คนในบ้านที่อยู่ด้วยกัน 3 คน ต้องกักตัวรอดูอาการ รอเจ้าหน้าที่มารับตัวไปเนื่องจากเป็นบุคคลสัมผัสเสี่ยงสูง แต่มาเสียชีวิตเสียก่อน นอกจากนี้ ยังมีกรณีอำมาตย์ติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างรอเตียงในบ้านพัก ย่านบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร สุดท้ายมี 1 ใน 3 ผู้ป่วยเสียชีวิตในบ้านพัก

ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการปรับระบบและการบริหารจัดการในภาวะที่เป็นวิกฤติใหญ่เช่นนี้ และอีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของประชาชนทุกคนที่จะต้องตระหนัก เตรียมตัว และเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองและคนใกล้ชิดให้มากที่สุด สถานการณ์แบบนี้



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 30 เมษายน 2564

ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 23 เมษายน 2564

ระบบการแพทย์ในโรงพยาบาลเกิดภาวะวิกฤติ

ตัวอย่างสถานการณ์ในรัฐอันธรประเทศทางตอนใต้ของอินเดีย มีผู้ติดเชื้อถูกส่งตัวเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 11 รายเสียชีวิตจากเหตุถังออกซิเจนขัดข้องเป็นเวลา 25-45 นาที เป็นสาเหตุที่ทำให้แรงดันตก และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 2 ทำให้เกิดการขาดแคลนออกซิเจนทางการแพทย์ เหตุการณ์ลักษณะนี้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 20 เมษายน 2564

ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 11 พฤษภาคม 2564

การขาดแคลนของเลือดสำรองกลายเป็นภาวะฉุกเฉิน

สถานะเลือดสำรองของธนาคารเลือดและโรงพยาบาลต่างๆ มีปริมาณเลือดสำรองหมู่ เอ บี และโอ ไม่เพียงพอ จนสภากาชาดไทยและโรงพยาบาลหลายแห่งต้องประกาศเชิญชวนให้ประชาชนบริจาคเลือด เพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการสนับสนุนบริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วประเทศ



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 9 พฤษภาคม 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 9 มีนาคม 2564

พฤติกรรมผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลสนามถูกจัดตั้งขึ้นในหลายพื้นที่แพร่ระบาด โดยเลือกใช้บริเวณอาคาร โรงงาน สนามกีฬา และศูนย์การประชุม มีบุคลากรทางการแพทย์จิตอาสาหมุนเวียนจากพื้นที่อื่นมาช่วยทำงาน อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อที่ไม่อาการ เมื่อต้องมาอยู่เฉยๆ ก็ไม่ทิ้งพฤติกรรมการแชร์ภาพ อาทิ ภาพหิวของผู้ป่วยร่วมห้อง จีบกลุ่มคุยกัน นั่งกินอาหารด้วยกัน ตั้งวงเล่นไพ่ของบางกลุ่ม ฯลฯ โดยเห็นว่าเพื่อคลายเครียด เพราะไม่มีอะไรทำ แต่ชาวเน็ตกลับเห็นว่าควรจะพักรักษาตัว รักษาระยะห่าง คำนึงถึงความเหมาะสม จริยธรรม และข้อกฎหมาย ผู้เผยแพร่เข้าข่ายกระทำความผิด ตาม พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ มาตรา 16



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 16 เมษายน 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 17 เมษายน 2564

การปกปิดข้อมูล ทำให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรเดือดร้อน ถึงขั้นปิดโรงพยาบาล

การปกปิดข้อมูล ทำให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรต้องกลายเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เช่น กรณีโรงพยาบาลหนองม่วงลพบุรี มีแพทย์ติดเชื้อโควิด-19 จึงต้องงดให้บริการเป็นเวลา 14 วัน พร้อมส่งบุคลากรแพทย์ประมาณ 130 คน ตรวจหาเชื้อและกักกันสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน สร้างผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่ต้องสูญเสียกำลังบุคลากรที่ขาดแคลนอยู่แล้ว รวมทั้งผู้ป่วยและผู้รับบริการต้องย้ายตัวไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นใกล้เคียง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในรอบปีแรก มีเพียงกรณีคนขับรถแท็กซี่ปิดบังข้อมูล

ความเสี่ยงของตนเอง ทำให้หมอฟันกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง และต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกัน คือ กักกันตนเองเป็นระยะเวลา 14 วัน



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 31 มีนาคม 2563

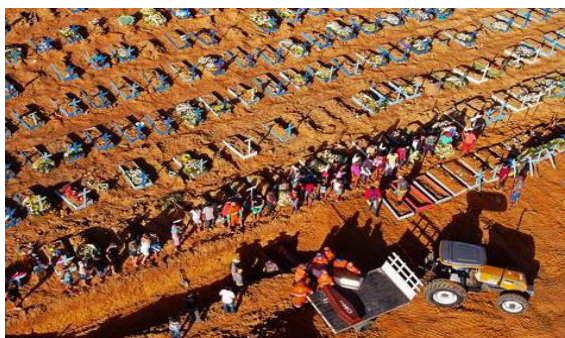


ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 3 พฤษภาคม 2564

การฝังและเผาศพผู้เสียชีวิตจากโควิด

ประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ได้แก่ ประเทศบราซิล จำนวนมากกว่า 2,000 ศพต่อวัน ทำให้ต้องมีการขุดหลุมฝังจำนวนมากในบริเวณพื้นที่รกร้าง เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศอินเดียที่การปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิตตามธรรมเนียมและประเพณีทางศาสนา มีส่วนช่วยบรรเทาความโศกเศร้าของครอบครัวและญาติลงได้บ้าง ทั้งนี้ ความเดือดร้อนในช่วงภาวะการณ์เช่นนี้มีอยู่มากมาย เช่น การขาดแคลนพิน ไม่มีพื้นที่ในการฝัง การรอคิวที่ต้องใช้เวลาทำให้ศพมีจำนวนมากขึ้นส่งกลิ่นรบกวน เป็นต้น ทำให้ประชาชนไม่มีทางเลือก ต้องนำศพไปทิ้งลอยในแม่น้ำ และรัฐบาลอินเดียต้องประกาศห้ามและจูงใจด้วยการประกาศจ้างด้วยเงิน

สำหรับผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิดในประเทศไทยได้รับการเอาใจใส่จากวัดและศาสนาสถานเกือบทุกแห่ง โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่มีการปรับพิธีกรรมให้รวดเร็วและลดขั้นตอนให้รวดเร็วตามสถานการณ์



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 1 เมษายน 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 4 เมษายน 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 12 พฤษภาคม 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 12 พฤษภาคม 2564

การรณรงค์ฉีดวัคซีน เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในสังคม

จำนวนการเข้ารับการฉีดวัคซีนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ยังกลัวอันตรายและผลข้างเคียงของฉีดวัคซีน ส่งผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิดและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ หลายประเทศจึงต้องมีการรณรงค์และหาวิธีจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตัดสินใจลงทะเบียนและเข้ารับการฉีดวัคซีน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกามีการแจกเงินรางวัลจูงใจ ประเทศอินโดนีเซียแจกไก่ให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 17 มิถุนายน 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 17 มิถุนายน 2564

การผ่อนคลายมาตรการและเปิดประเทศ

กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วที่มีการฉีดวัคซีนให้ประชาชนครบจำนวน 2 เข็ม ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 50-70 ได้เริ่มผ่อนคลายการเดินทางระหว่างประเทศ โดยเริ่มต้นมาตรการจับคู่ประเทศที่ควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ได้ดี เพื่อทำการท่องเที่ยวแบบจำกัด หรือทราเวล บับเบิล (Travel Bubble)



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 10 มิถุนายน 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 11 มิถุนายน 2564

การแข่งขันกีฬาและการเข้าชมในสนาม

ญี่ปุ่น-เจ้าภาพ ‘โอลิมปิกโตเกียว’ ต้องเตรียมความพร้อมอย่างหนัก ขณะยอดผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในญี่ปุ่นมีจำนวน 500,000 ราย และในบางจังหวัด มียอดผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้น ทำให้ภาครัฐต้องเตรียมประกาศใช้มาตรการอย่างเข้มงวดและประเมินสถานการณ์เป็นระยะ ท่ามกลางความวิตกกังวลของชาวญี่ปุ่น นักกีฬาต่างชาติ และกองทัพสื่อมวลชน ขณะเวลาใกล้เข้ามาทุกขณะ มหกรรมกีฬาโลก “โตเกียว โอลิมปิก 2020” ก็จะเริ่มในวันที่ 23 กรกฎาคม 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 18 มิถุนายน 2564



ภาพข่าวนำเสนอวันที่ 17 มิถุนายน 2564

บทสรุป

การปฏิบัติตัวของประชาชนในการเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19 ล้วนมีจุดเริ่มจากความไม่รู้และการลองผิดลองถูก ทั้งกรณีต้นตอที่มาของเชื้อ ระยะฟักตัว การแพร่เชื้อจากคนสู่คน การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง วิธีการรักษา สูตรการให้ยา การผลิตวัคซีน การฉีดวัคซีน จำนวนวันในการกักตัว การกลับมาเป็นซ้ำ ผลของการรักษา ผลของการรับวัคซีน ผลของมาตรการและการบังคับใช้ การบริหารจัดการ และอื่นๆ

จนมาถึงจุดนี้ได้ เผ่าพันธุ์มนุษย์ที่ขยายแพร่พันธุ์จนขาดความสมดุล ถูกพิสูจน์อีกครั้งด้วยเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เปิดศึกคราวนี้เหมือนมียุทธศาสตร์สู้รบที่เจนจัด สร้างสงครามจรรยาธ ระบาดเยื้อ โหมกระหน่ำ เมื่อการดตก ได้ที่ก็กลายพันธุ์ หลบหลีกแนวป้องกัน รอคอยเวลาทะลุทะลวง หากมันเชื่อมโยงสื่อสารกันเป็นเครือข่ายได้คงมีอิทธิฤทธิ์เพิ่มขึ้นอีกมากมาย และจะเป็นสงครามที่น่าหวาดกลัวที่สุด

การฝากความหวังและชีวิตไว้กับวัคซีนจะเป็นหนทางรอดเดียว การเยียวยาและสมานแผลให้กับผู้ได้รับผลกระทบในทุกสาขาอาชีพ ตลอดช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดซึ่งยังไม่แน่ชัดว่าจะจบสิ้นลงเมื่อใด น่าจะคลี่คลายด้วยความตระหนักในภาระและหน้าที่ของคนทุกคน พฤติกรรมการดำรงชีพของปัจเจกคน วิถีชีวิตการทำงาน ชีวิตการเล่นและการศึกษาเล่าเรียน การสร้างอนาคตให้ลูกหลาน และการพัฒนาประเทศโดยรวม จะเกิดขึ้นในทิศทางที่คิดขึ้นใหม่หรือเป็นไปในแนวทางแบบเดิม ขอให้ช่วยกันอยู่ เพื่อรอดูว่าสถานการณ์จะเป็นอย่างไรต่อไป

แหล่งข้อมูลอ้างอิง

รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 สืบค้นจาก

<https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/352253029726361/?type=3&theater>

ภาพข่าว สืบค้นจาก <https://www.bing.com/search?>

ข้อเสนอการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เกริ่นนำ

โครงการสังเคราะห์ข้อมูลกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HEALTH LITERACY) โดยการสนับสนุนของศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดพิมพ์หนังสือ “กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HEALTH LITERACY)” ซึ่งมีข้อเสนอการพัฒนาที่สำคัญอันเกิดขึ้นจากเวทีวิชาการของศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ สสส. ร่วมกับคณาจารย์จากสถาบันการศึกษา และนักจัดกระบวนการ ระดับนำของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อาทิ มูลนิธิแพथทูเฮลท์ P2H, Deschooling Game ฯลฯ ประกอบด้วย (1) ข้อเสนอในการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) ข้อเสนอในการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ (3) ข้อเสนอในการออกแบบสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (4) ข้อเสนอในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล และ (5) ข้อเสนอในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับองค์กรและชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อเสนอในการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 เนื่องจากองค์ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในประเทศไทยถึงปัจจุบัน ยังต้องการการพัฒนาจนถึงกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในปัญหาสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างหลากหลาย การเลือกใช้วิธีการและกลวิธีที่เหมาะสม การพัฒนาวิธีการประเมินและการแปลผลที่สามารถจำแนกกลุ่มตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาเฉพาะกลุ่ม ดังนั้น จึงควรมุ่งศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้กระบวนการและกลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายและบริบทการดำเนินงานด้านต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมด้วยการผสมผสานเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในแผนงานและโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้นี้เพิ่มขึ้นให้สามารถมุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพถึงขั้นพัฒนาความสามารถและทักษะในการเข้าถึง สร้างให้เกิดความเข้าใจ และรู้วิธีการนำข้อมูลความรู้ไปสู่วิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

1.2 ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในกลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีประสบการณ์ในการจัดกระบวนการ การใช้กลวิธีเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายและบริบทการดำเนินงานต่างๆ รวมทั้งการจัดให้มีการถอดบทเรียนหรือสรุปการเรียนรู้เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่ผ่านการคัดกรองแล้วให้กับหน่วยงาน/สถาบัน คณาจารย์ นิสิต/นักศึกษา และผู้สนใจได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

1.3 บทบาทของสำนักงานสนับสนุนกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเข้ามามีบทบาทในการรวบรวมองค์ความรู้ หลักการ และแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงกระบวนการ สำหรับบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ทุกระดับ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ในการสร้างเสริมรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายสำคัญต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย

2. ข้อเสนอในการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ

2.1 เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ซึ่งมีราคาถูก มีความครอบคลุมและง่ายต่อการเข้าถึงของผู้ต้องการใช้ข้อมูล รวมทั้งสามารถออกแบบให้มีเนื้อหาสาระควบคู่กับความน่าสนใจได้ พัฒนามาตรฐานคุณภาพให้แหล่งข้อมูลมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เข้าถึงได้ตลอดเวลา และมีความเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน รวมทั้งมีแผนการพัฒนาร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน

2.2 พัฒนากลไกเฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้และบริการด้านสุขภาพ ดำเนินการหรือจัดการแหล่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยอันตรายต่อการนำไปใช้ของประชาชน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนสถานการณ์และแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง ประกาศไว้ให้ประชาชนได้รับรู้ โดยใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วมาใช้บังคับและจัดทำกฎหมายใหม่ในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม โดยทำให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลมีความระมัดระวัง รักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลข่าวสารความรู้ และมีจริยธรรมในการเผยแพร่ ซึ่งในขณะนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา “ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างความรู้สุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Risk Response of Health Literacy Center: RRHL) ให้เป็นกลไกการตอบโต้ข่าวสารที่เป็นเท็จและคลังข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนที่สามารถเข้าถึงและค้นหาข้อมูลได้ตามความต้องการ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนและพัฒนาระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในการรับข้อมูลจากประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการสื่อสารช่องทางต่างๆ ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

2.3 พัฒนามาตรฐานการเรียนรู้ระดับชาติ โดยปรับปรุงคุณลักษณะสำคัญที่ต้องการให้ผู้เรียนมีพัฒนาการไปตามช่วงชั้นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ควบคุมกำกับการพัฒนาและประเมินศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อาทิ หลักสูตรพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หลักสูตรให้คำปรึกษาออนไลน์ หลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อ หลักสูตรการสร้างสื่อสุขภาพด้วยเทคโนโลยีผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์และสมาร์ทโฟน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth) การสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์เคลื่อนที่ (mHealth)

3. ข้อเสนอในการออกแบบสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

3.1 พัฒนาระบบมาตรฐานและการตรวจสอบคุณภาพสื่อ กระบวนการผลิตสื่อด้านสุขภาพและช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายทางปัจจัยกำหนดสุขภาพ บริบททางสังคม และความสามารถในการเรียนรู้

3.2 พัฒนาการออกแบบสื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ตามหลักการที่ถูกต้อง มีรูปแบบที่น่าสนใจ สื่อสารเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้ภาษาที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยและลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น ไม่ใช่ให้ข้อมูลความรู้เพื่อรู้แบบท่องจำเพียงเท่านั้น แต่เป็นการให้ข้อมูลความรู้ที่ช่วยสร้างความเข้าใจและนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะที่จำเป็น ชวนให้คิดอย่างมีเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สื่อที่พัฒนาขึ้นจึงต้องมีความหลากหลายตามระดับความรู้ ของกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการใช้งาน

4. ข้อเสนอในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล

4.1 กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการเพิ่มพูนทักษะให้ทำเป็น ร่วมกันตั้งโจทย์ ชวนคิด ชวนทำ ไม่ยึดยึดความรู้ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ

4.2 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลในงานบริการทุกด้าน เพื่อช่วยสร้างการเรียนรู้ของประชาชน นำไปสู่ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาเครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลให้มีมาตรฐานและมีต้นแบบในการขยายผล ประเด็นที่ต้องการการพัฒนา ได้แก่ เครื่องมือที่ช่วยในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มประชาชนที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ทั้งกลุ่มที่มีร่างกายปกติและผู้พิการ

4.3 ส่งเสริมให้มีการถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ใช้กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ โดยศึกษาวิธีการในการค้นหาข้อมูล วิธีการสร้างความเข้าใจกลุ่มที่มีความแตกต่าง การตัดสินใจให้เลือกทำด้วยตนเอง จนสามารถมีพฤติกรรมที่ต่อเนื่องได้

5. ข้อเสนอในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับองค์กรและชุมชน

5.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ” ยังมีค่อนข้างจำกัด และผู้ปฏิบัติงานมีระดับของความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกันมาก ทำให้เกิดช่องว่างของการพัฒนาที่จำเป็นจะต้องสร้างให้เกิดความตระหนักและความจำเป็นของการพัฒนาองค์กรทุกหน่วยให้มีคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการสร้างการยอมรับการปรับปรุงเชิงคุณภาพในมุมมองของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ

5.2 การจัดกระบวนการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้มีแนวทางที่หลากหลายในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งจากแนวคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ อาจเริ่มต้นจากแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ซึ่งเป็นแนวคิดที่องค์กรส่วนใหญ่คุ้นเคยอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ สำหรับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เริ่มต้นจากใช้แนวคิด “บ้าน วัด โรงเรียน” เป็นฐานในการพัฒนา

5.3 พัฒนาแบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแบบประเมินที่เผยแพร่โดยกรมอนามัย (2561) ให้มีความชัดเจนในการวัด การแปลผล และการนำผลไปใช้ในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

5.4 ศึกษาและถอดรหัสคุณลักษณะขององค์กร/ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นต้นแบบการพัฒนาตามลักษณะ งานบริการ ประเภท รูปแบบ และขนาด เพื่อให้ได้องค์ความรู้สำหรับนำไปใช้ในการขยายผลให้กับองค์กรที่มีลักษณะงานบริการ ประเภท รูปแบบ และขนาด ต่อไป

บทส่งท้าย

องค์ความรู้ที่เผยแพร่ในหนังสือ “กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HEALTH LITERACY)” มีกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์ที่สำคัญคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง กระบวนกร บุคลากรของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ ภาควิชาเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และประชาชนทั่วไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าสื่อต้นแบบนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมโยงผู้คนและองค์กรมาพัฒนา และขับเคลื่อนงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจนเกิดผลการเปลี่ยนแปลงของบุคคล องค์กร และสังคมอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HEALTH LITERACY).

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสุโขทัย

ดร.กริ่งแก้ว สอาดรัตน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

เกริ่นนำ

คำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” เมื่อกล่าวคำนี้ ผู้เขียนมักได้เห็นแววตาของผู้รับฟังทุกระดับทั้งผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารแสดงความสงสัย ไม่เข้าใจ ไม่รู้ว่าจะต้องได้อย่างไร แม้ว่ามีผู้รู้หลายท่านพยายามอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายๆ แต่ก็มักจะได้รับการประเมินว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้ เป็นนามธรรม” สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาศึกษาการสังเคราะห์ข้อมูลกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส., หน้า 78) ที่พบว่าองค์ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันต้องการการพัฒนาให้ถึงกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในปัญหาสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างหลากหลาย เลือกใช้วิธีการ และกลวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาวิธีการประเมิน และการแปลผลที่สามารถจำแนกกลุ่มตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาเฉพาะกลุ่ม จากรายงานดังกล่าวจึงจะเห็นได้ว่าประชาชนในแต่ละชุมชนล้วนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้งด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม อาหาร ท้องถิ่น การใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีกิจกรรมการดำเนินงานในชุมชนทั้งการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชุมชน จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายเหล่านี้ ก่อนที่จะนำมาตรการของหน่วยงานลงไปดำเนินการในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ให้เกิดขึ้น

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น ล้วนแล้วแต่มีปัจจัยเชิงสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประชาชนภาคอีสานนิยมรับประทานอาหารจากปลาร้าที่มีเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง กลุ่มประชาชนภาคกลางบางชุมชนนิยมทำขนมหวานในงานประเพณีบุญกลางบ้าน กลุ่มแม่บ้านนิยมดองหน่อไม้ไว้รับประทานประจำวัน ซึ่งต้องใช้เกลือในการดอง กลุ่มเพศชายวัยทำงานนิยมดื่มสุราและเครื่องดื่มชูกำลัง ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีความรู้ มีความสามารถและทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีความสุขและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน จำเป็นต้องมีกระบวนการดำเนินการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนและบริบทเฉพาะที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปีงบประมาณ 2564 กรมควบคุมโรคได้ผลักดันให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

ร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาคเหนือ โดยจัดทำแผน “ชุมชนลดเค็ม” ภาคเหนือ เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคโซเดียมเกิน ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ แผนภาคเหนือดังกล่าว ได้เลือกใช้เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคลในบริบทชุมชนหนึ่งๆ ให้เป็นข้อมูลในการออกแบบพัฒนาความสามารถและทักษะที่จะทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จึงได้ศึกษาแนวคิดว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดสุโขทัย ซึ่งแต่ละชุมชนสภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ประเพณีตามความเชื่อ การศึกษา สภาพแวดล้อม การเมืองการปกครอง สวัสดิการสังคม การสาธารณสุข การสุขภาพ และอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญในแง่มุ่งทางระบาดวิทยาทั้งที่ก่อให้เกิดโรคได้แก่ บุคคลหรือกลุ่มเสี่ยง สิ่งที่ทำให้เกิดโรค/ภัย สภาพแวดล้อม และปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล

วัตถุประสงค์ของการประยุกต์ใช้แนวคิด

เพื่อนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงเสริมสร้างความสามารถ และทักษะการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สอดคล้องกับบริบทของประชาชนและชุมชน

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดสุโขทัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย (1) ระยะที่หนึ่ง การศึกษาและทำความเข้าใจแนวคิดหลักการ และ (2) ระยะที่สอง การดำเนินงานโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่หนึ่ง: การศึกษาและทำความเข้าใจแนวคิดหลักการ

ผู้เขียนเริ่มต้นประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหารจากการสังเคราะห์หลักการของความรู้ด้านสุขภาพที่ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ได้ร้อยเรียงไว้ และเนื่องจากการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จำเป็นต้องมีการวางแผนการดำเนินงานที่รัดกุมใช้เวลาสั้น เพราะแต่ละจังหวัดจะมีมาตรการป้องกันบุคคลนอกจังหวัดเข้าพื้นที่อย่างเคร่งครัด ทำให้การลงพื้นที่ชุมชนต้องรีบดำเนินการก่อนที่จะมีมาตรการดังกล่าว ผู้เขียนจึงสรุปประเด็นสำคัญขององค์ความรู้ต่างๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา เรื่องการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดสุโขทัย ดังนี้

1. หลักการความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการความรู้ด้านสุขภาพมีหลายหลักการด้วยกัน สำหรับหลักการความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1.1 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดองค์ประกอบสำคัญในบริบทการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสมรรถนะของประชากรเป้าหมาย วัฒนธรรม และมาตรฐานทางสังคม เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ และการนำข้อมูลไปใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.3 ความสามารถและทักษะที่สำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งต้องกำหนดกลวิธีในการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลให้สอดคล้องกับพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยความสามารถและทักษะเพื่อให้ตนเองมีความรู้ในเรื่องที่ “ต้องรู้ ควรรู้ และอยากรู้” ดังนี้

1.3.1 เข้าถึง: การค้นหาข้อมูลจากแหล่งน่าเชื่อถือ กลั่นกรอง ฝึกตรวจสอบ ก่อนนำความรู้ข่าวสารมาทำความเข้าใจ

1.3.2 เข้าใจ: การเรียนรู้ มีวิธีจดจำ สร้างความเข้าใจให้กับตนเอง

1.3.3 ไต่ถาม: การตั้งคำถาม การสื่อสาร/เจรจาในสถานการณ์ต่างๆ

1.3.4 ตัดสินใจ: การประเมินข้อดีข้อด้อยของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และตัดสินใจเชื่อ และนำข้อมูลข่าวสารนั้นไปใช้ประโยชน์ต่อตนเอง

1.3.5 นำมาใช้ : การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์

1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งการพัฒนากออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ

1.5 ข้อมูลเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชน โดยเฉพาะในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารยุคดิจิทัล โดยข้อมูลสุขภาพที่ขึ้นำให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลข่าวสาร สร้างการรับรู้ และให้เนื้อหาสาระสำหรับการจดจำและนำไปปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสุขภาพดี และข้อมูลสุขภาพที่ขึ้นำประชาชนไปตามความต้องการของผู้ส่งสารที่ต้องการขึ้นำ โน้มน้าว ชักจูง หลอกลวง และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อแสวงหาผลประโยชน์หรือแสวงหากำไร

1.6 สื่อและระบบข้อมูลเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี ที่จะทำให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้รับข้อมูลและสื่อ รวมทั้งต้องคำนึงถึงการออกแบบพื้นฐาน ได้แก่ การเลือกแบบและขนาดอักษร การจัดวาง สี ให้ง่ายต่อการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารนั้น สำหรับการพัฒนาระบบข้อมูล ต้องคำนึงถึงการออกแบบที่สร้างสรรค์คุณค่าด้วย ได้แก่ การเสนอความจริง จำนวนครั้ง ความถี่ จุดเน้นสร้างความประทับใจ ให้เกิดความศรัทธา จดจำ และใส่ใจ

2. หลักการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

การสื่อสารความเสี่ยง เป็นเครื่องมือช่วยให้ประชาชนหรือผู้รับสารเข้าใจในความเสี่ยงที่ตนกำลังเผชิญได้ดีขึ้น และให้สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกบรรเทาความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงที่เหมาะสมกับปัญหามากที่สุด ทำหน้าที่ให้ข้อมูล เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่ส่งออกไป สร้างแรงจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้ผู้รับสารเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม รวมทั้งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงต้องอาศัยข้อมูลจำนวนมากในการอธิบายถึงลักษณะของภัย

คุกคาม ความเสี่ยง และปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ถึงระดับความกังวล ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ (อนันต์ มลารัตน์, 2561) ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพมีหลักการสำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

- 2.1 รู้ว่าผู้ฟังเป็นใคร มีความคิดเห็นในเรื่องนั้นอย่างไร
- 2.2 ต้องอาศัยความรู้และความชำนาญในการอธิบายและแปลผลประเมินความเสี่ยง
- 2.3 ความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญในการเผยแพร่หรือกระจายข้อมูลที่เข้าใจง่ายและสามารถถูกนำไปใช้ได้
- 2.4 ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจะทำให้ประชาชนรับรู้ไปในทางบวกและการสื่อสารที่ดีต้องให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
- 2.5 ต้องมีการกำหนดและกระจายบทบาทหน้าที่การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ระยะที่สอง: การดำเนินงานโครงการชุมชนลดเค็มภาคเหนือ

หลังจากที่ผู้เขียนทบทวนวิเคราะห์หลักการความรู้ที่เกี่ยวข้องประเด็นหลักๆ ที่จะนำไปปรับใช้จริงแล้ว สคร. 2 พิษณุโลก ดำเนินการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพในโครงการชุมชนลดเค็มภาคเหนือ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคไม่ติดต่อของ รพ.สต. จำนวน 60 คนต่อชุมชน รวมทั้งสิ้น 6 ชุมชนใน 5 อำเภอของจังหวัดสุโขทัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การสำรวจการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน (2) การคืนข้อมูลผลการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 ให้กลุ่มเป้าหมาย (3) การฝึกกิจกรรมรู้ตนและตั้งเป้าหมายส่วนตน (4) การต่อยอดความสามารถและ ทักษะการเข้าถึง ความเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำความรู้ไปใช้จัดการสุขภาพของตนเองให้ลดเสี่ยง ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ (5) การจัดการให้ทุกคนในชุมชนได้เข้าถึงเข้าใจข่าวสารความรู้ “การลดเค็มในอาหาร (6) การติดตามผลการนำความรู้ ข้อมูลข่าวสารไปใช้กับตนเอง และ (7) การถอดบทเรียน “คิด ทำ ผล” การดำเนินงานโครงการ “ชุมชนลดเค็มภาคเหนือ” รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน

ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ผลการสำรวจการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน เป็นข้อมูลสำหรับประเมินการเข้าถึง และความเข้าใจข่าวสารสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยก่อนดำเนินงานโครงการในชุมชนประมาณ 2-3 สัปดาห์ ให้ประชาชนเป้าหมายทำแบบสำรวจด้วยตนเอง จากนั้น รพ.สต. ส่งผลการสำรวจให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก (สคร.2 พิษณุโลก) โดยทั้ง รพ.สต. และ สคร.2 พิษณุโลก จะวิเคราะห์ผลการสำรวจดังกล่าวเพื่อเตรียมคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง สคร.2 จะได้ประเมินการรับรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และความเข้าใจข้อมูลผลการสำรวจของ รพ.สต.

ขั้นตอนที่ 2 การค้นข้อมูลผลการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 ให้กลุ่มเป้าหมาย

ในขั้นตอนที่ 2 นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารข้อมูลผลการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 ให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ตนเองประเมิน ข้อมูลบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ และสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของข้อมูลสุขภาพที่สำคัญที่จะนำไปตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเค็มในอาหารได้ รวมทั้งเสริมสร้างความสามารถและทักษะการตั้งคำถามจากข้อมูลผลการสำรวจให้ตนเองมีความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ให้ รพ.สต. และ อสม. นำเสนอผลการสำรวจฯ เพื่อให้ผู้เขียนและทีมงานได้ทราบว่า มีประเด็นใดที่ประชาชนและ รพ.สต. ไม่เข้าใจข้อมูลข่าวสารในสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ไลน์ และข้อมูลที่ภาครัฐเผยแพร่ส่งต่อไป เช่น ความเค็ม เกลือโซเดียม การอ่านค่าความเค็มในอาหารจากเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) การอ่านผลน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) รวมทั้งเนื้อหาการสำรวจจะมีการนำเสนอถึงข้อมูลบริบทวิถีชีวิตของประชาชน เช่น ประเพณีของชุมชน อาหารพื้นบ้าน/อาหารประจำถิ่น อาหารในงานบุญต่างๆ จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร ช่องทางการรับรู้ข่าวสารของประชาชน โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา ซึ่งจากผลการนำเสนอทำให้สามารถประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ได้เบื้องต้น รวมทั้งความสามารถและทักษะการเข้าถึง ความเข้าใจ และผลกระทบของข้อมูลที่สำรวจได้ในภาพรวมของชุมชนและที่สำคัญที่สุด คือ ทำให้ผู้เขียนและทีมงานสามารถจับประเด็นจากการฟังเพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการเสริมสร้างความสามารถและทักษะการเข้าถึง และการสร้างความเข้าใจ รวมทั้งสื่อสารโน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายได้มองเห็นภาพความเสี่ยงที่อยู่รอบตัวในชีวิตประจำวัน และศักยภาพในการปกป้องดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีชีวิต กระตุ้นให้ตั้งคำถามที่สงสัยต้องการทำความเข้าใจ เช่น ถ้าสงสัยเรื่องโซเดียมอยู่ตรงไหนบ้าง ให้ถามเพื่อให้ได้คำตอบว่าโซเดียมอยู่ในเครื่องปรุงรส อยู่ในผลไม้ที่รับประทานเป็นประจำ หรืออยู่ในเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เพื่อให้สามารถอ่านฉลากเกี่ยวกับโซเดียม และเลือกชนิดของอาหารที่มีโซเดียมต่ำได้ หรือหากต้องการทราบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและการดูแล คำถามที่ควรใช้ถาม เช่น ตนเองเป็นโรคอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร ต้องปฏิบัติตัวเช่นไรจึงจะมีสุขภาพที่ดีลดเสี่ยงโรคได้ เป็นต้น

2.2 สคร.2 พิษณุโลก นำผลการสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของชุมชนมาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อโน้มน้าวใจเสริมสร้างความสามารถและทักษะแก่กลุ่มเป้าหมาย อาทิ ทำความเข้าใจที่ถูกต้องและนำมายกตัวอย่างให้รู้เท่าทันการโฆษณาขายสมุนไพร อาหารเสริมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้รับสาร รวมทั้งถ่ายทอดเทคนิควิธีการเข้าถึงข้อมูล สื่อ ข่าวสาร ความรู้ การทำความเข้าใจความรู้ข่าวสารที่ได้รับจนถึงความสามารถและทักษะในการใช้ข้อมูลความรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความเค็ม เกลือ โซเดียม อาหาร/ผลไม้/น้ำดื่มที่มีโซเดียมสูงแต่ไม่มีรสชาติเค็มที่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตชุมชน เช่น อาหารพื้นบ้านผลไม้ท้องถิ่น ประเพณีที่ต้องนำอาหารพื้นบ้านไปประกอบพิธี และต้องรับประทานอาหารร่วมกัน อาทิ ทำบุญกลางบ้านต้องมีขนมหวานใส่กะทิ แกงหัวปลีใส่กะทิ ประเพณีบุญข้าวจี๊ที่ทุกบ้านต้องบั้งข้าวเหนียวซึ่งมีรสเค็ม เป็นต้น รวมทั้งเปรียบเทียบการอ่านผลการสำรวจที่เป็นค่ามาตรฐานของกรมควบคุมโรค กับการอ่านผลการสำรวจของ อสม.และ รพ.สต. ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และทำความเข้าใจการอ่านค่าสำคัญให้ถูกต้อง รวมทั้งสื่อสารใจให้ตั้งคำถามที่สงสัย เช่น หัวใจสำคัญของการอ่านผลการวัดความเค็มในอาหารจาก

เครื่องวัดความเค็ม และการนำข้อมูลผลการอ่านค่าความเค็มไปใช้ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เช่น ตัวเลขค่าความเค็มที่เครื่องวัดความเค็มมากกว่า 0.70% หมายถึงอาหารนั้นเริ่มมีความเค็ม และตัวเลขยิ่งมากความเค็มก็เพิ่มมากขึ้นด้วย การวัดความเค็มนี้ สคร.2 พิษณุโลก ได้ให้กลุ่มเป้าหมายวัดความเค็มในอาหารที่รับประทานร่วมกันในช่วงดำเนินงานกิจกรรม เช่น ต้มยำไก่ในอาหารกลางวัน ซึ่งผลการวัดค่าความเค็มนี้พบว่า ทุกชุมชนมีความเค็มเกินกว่า 0.70% จึงใช้ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลนำเข้าในการสื่อสารความเสี่ยงวิเคราะห์ส่วนประกอบของต้มยำ และสร้างความเข้าใจเรื่องโซเดียม เกลือ และความเค็ม ในส่วนประกอบของต้มยำให้กลุ่มเป้าหมายใช้ข้อมูลความรู้ที่ตัดสินใจลดเค็มในต้มยำ



ภาพที่ 1 รพ.สต.คืนข้อมูลผลการสำรวจการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน



ภาพที่ 2 สคร.2 พิษณุโลกคืนข้อมูลผลการสำรวจการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกกิจกรรมรู้ตน และตั้งเป้าหมายส่วนตน

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งสิ่งที่ดี และความเสี่ยง รวมทั้งการตัดสินใจประเมินความเสี่ยงเพื่อตั้งเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี โดย สคร.2 พิษณุโลก จัดกิจกรรมให้ทุกคนชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ระบุปัจจัยเสี่ยงของตนเอง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ สคร.2 จัดทำขึ้น เรียกว่า แบบฟอร์ม “นคร 2 ส.”

(น หมายถึง น้ำหนัก ค หมายถึง ความดันโลหิต ร หมายถึง รอบเอว และ 2 ส หมายถึง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา) จากนั้นให้ฝึกอ่านค่า นคร 2 ส.ที่ได้ กรณีที่พบว่าค่าที่ได้เกินมาตรฐานของกรมควบคุมโรค หรือมีปัจจัยเสี่ยง ให้สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นระหว่างกันว่าแต่ละคนมีความเสี่ยงแค่ไหน จะต้องลดความเสี่ยงอย่างไร เช่น น้ำหนักเกินมาตรฐานจะต้องลดน้ำหนักลงกี่กิโลกรัม หรือค่าความดันโลหิตสูงจะต้องลดการบริโภคโซเดียม ออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารอย่างไร จากนั้นให้วางแผนตั้งเป้าหมายว่าจะลดความเสี่ยงนี้ในระยะเวลาเท่าไร จะติดตามผลอย่างไร จะดำเนินการร่วมกับใคร และจะนำผลการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนวิธีการที่ได้ผลเมื่อไหร่ ที่ไหน ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามกิจกรรมนั้นๆ เช่น รอบเอวเกินจากค่ามาตรฐาน 2 เซนติเมตร ให้วางแผนว่าจะใช้เวลาเท่าไรในการลดเอวลง 2 เซนติเมตรหรือมากกว่า ด้วยวิธีใด มีเพื่อนร่วมกิจกรรมนี้หรือไม่ เป็นใคร จะติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างไร หน่วยงานใดรับผิดชอบให้การสนับสนุน เป็นต้น



ภาพที่ 3 สคร.2 พิษณุโลกฝึกกิจกรรมรู้ต้น ตั้งเป้าหมายส่วนตัว ด้วย “นคร 2 ส.”

ขั้นตอนที่ 4 การตอกย้ำความสามารถ และทักษะการเข้าถึง ความเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำความรู้ไปใช้จัดการสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักถึงข้อมูลความรู้ที่สำคัญ จำเป็นสำหรับตนเอง และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ขั้นตอนนี้จะขมวดประเด็นทั้งหมดโดยเน้นย้ำข้อมูลการเกิดโรคไม่ติดต่อในชุมชน ผลการสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประชาชนเป็นรายประเด็นความเสี่ยง และประเด็นที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหา โดยเฉพาะเรื่องที่ประชาชนและ รพ.สต.เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ค่าน้ำหนักตัว ค่ามาตรฐานความดันโลหิต การลดน้ำหนักที่ถูกต้อง เป็นต้น รวมทั้งสื่อสารถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็นในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงของตนเอง เช่น หลังจากอ่านค่าน้ำหนักของตนเองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยตัดสินใจได้แล้วว่าโรคอ้วนมีผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าผลดี หากไม่ลดน้ำหนักตั้งแต่ตอนนี้จะส่งผลต่อโรคไม่ติดต่อหลายโรค และตั้งเป้าหมายที่จะลดน้ำหนักลง 3 กิโลกรัมใน 2 เดือน มีสิ่งใดบ้างที่ “ควรรู้” “ต้องรู้” และ “หากว่าอยากรู้จะทำอย่างไรจึงจะทำให้รู้” “ความรู้ไปใช้ลดน้ำหนักได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้”

โดย สคร.2 พิษณุโลก ใช้หลักการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ คือ การนำความเสี่ยงมาสื่อสารถ่ายทอดแก่กลุ่มเสี่ยง ให้กลุ่มเสี่ยงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงเรื่องนั้น และวิธีการลดความเสี่ยง โดยนำข้อมูลจากผลการสำรวจที่กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง มาชวนพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูล การสังเกตข้อมูลที่ได้ การทำความเข้าใจ และซักถามแลกเปลี่ยนวิธีการทำให้ตนเองเข้าใจข้อมูลที่ได้เห็นจากสื่อต่างๆ การรู้ทันสื่อโฆษณาที่ส่งผลกระทบทางลบต่อโรคไม่ติดต่อที่ประชาชนเป็นผู้ป่วยอยู่ และทำให้กลุ่มคนที่ยังไม่เป็นโรคมีโอกาสทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อขึ้นได้ เช่น เกลือ และโซเดียมคืออะไร อยู่ในเครื่องปรุงและอาหารใดบ้าง เข้าใจเรื่องความเค็มอย่างไร หากมีข้อสงสัยจะถามใคร หน่วยงานไหน ใช้คำถามอย่างไร จะทำอย่างไรที่จะทำให้ตนเองเตือนตัวเองให้ลดความเค็มในอาหารได้ โดยเน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่กลุ่มเสี่ยง เปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงซักถามทำความเข้าใจแลกเปลี่ยนวิธีการลดเสี่ยง เช่น วิธีการเตือนตนเองในการปรุงอาหารด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต เช่น ตีตติกเกอร์ลดเค็มซุส ไว้ในห้องครัวหรือบริเวณประกอบอาหาร การอ่านฉลากส่วนประกอบของอาหารหรือเครื่องปรุงเพื่อให้เข้าใจเรื่องของโซเดียม การนำข่าวสารจำนวนผู้ป่วยหรือกรณีมีคนตายด้วยโรคไม่ติดต่อพร้อมคำแนะนำผ่านเสียงตามสาย โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีการรับประทานอาหารร่วมกันของชุมชน อาทิ ประเพณีข้าวจี่ การทำบุญกลางบ้านด้วยแกงกะทิ ขนมหวาน เป็นต้น จากนั้นสรุปเป็นสิ่งที่ “ต้องรู้ ควรรู้ และอยากรู้” เพื่อให้ตนเองมีความรู้และนำความรู้มาใช้ลดความเค็มในอาหารได้ เช่น การอ่านฉลากข้างภาชนะบรรจุอาหาร การเตือนตนเองก่อนเติมเครื่องปรุงในอาหารเพิ่ม การอ่านข้อมูลความรู้จากสื่อต่างๆ ให้เข้าใจ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งอ้างอิงที่มาของข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ก่อนตัดสินใจเชื่อ และนำไปปฏิบัติ เป็นต้น



ภาพที่ 4 สคร.2 พิษณุโลก สื่อสารถ่ายทอด ต่อย้ำความสามารถ และทักษะการเข้าถึง

ความเข้าใจ การตัดสินใจ และการนำความรู้ไปใช้จัดการสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การจัดการให้ทุกคนในชุมชนได้เข้าถึง เข้าใจข่าวสารความรู้ “การลดเค็มในอาหาร”

ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนด และกระจายบทบาทหน้าที่การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียความรู้ ข่าวสารที่จำเป็นต่อการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใน

บริบทของแต่ละชุมชนมาสร้างการเข้าถึงข่าวสารในวงกว้าง และเฉพาะกลุ่มเสี่ยง โดยสคร.2 พิษณุโลก จัดกิจกรรมการทำแผนสื่อสารความเสี่ยงแบบเข้าใจง่ายๆ เป็นกำหนดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และประเด็นที่จำเป็นในการสื่อสารความเสี่ยงแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ซึ่งแผนสื่อสารความเสี่ยง แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 2 แผน ได้แก่

5.1 แผนสื่อสารความเสี่ยงสำหรับการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง มีรพ.สต.สนับสนุนประเด็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ โดยผู้นำชุมชนหรือผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวของชุมชน มี 2 แผน คือ

5.1.1 แผนในภาวะปกติ เป็นกำหนดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้สำหรับประชาชนในวงกว้าง ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเกิดขึ้นได้อย่างไร โขเลียมคืออะไร/อยู่ที่ไหนบ้าง การอ่านฉลากอาหารต้องเน้นตรงไหนที่สำคัญ และจะเลือกอย่างไรไม่ให้ได้รับโซเดียมจากอาหารเกิน เป็นต้น

5.1.2 แผนในภาวะไม่ปกติ เป็นกำหนดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ในชุมชนที่ประชาชนต้องรู้ และควรรู้ เช่น เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้น เมื่อมีผู้เสียชีวิตจากโรคไต หรือเมื่อมีเทศกาลอาหารในชุมชน แล้วเชื่อมโยงข้อมูลนี้เข้ากับการเกิดโรคไม่ติดต่อ ผลของการกินโซเดียมมากเกินไปเกินความจำเป็นและส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไตและการเสียชีวิต กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคไตกับการเลือกอาหารในเทศกาลอาหาร หรือประเพณีงานบุญกลางบ้านกับประเภทอาหารที่อาจมีโซเดียมเกินและวิธีการลดโซเดียมในอาหาร เป็นต้น

5.2 แผนสำหรับ อสม.สื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร มีรพ.สต.สนับสนุนประเด็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ สำหรับใช้สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในกลุ่มบ้านที่ อสม.รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน มี 2 แผน คือ

5.2.1 แผนในภาวะปกติ เป็นกำหนดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ที่ อสม.ใช้สำหรับสื่อสารถ่ายทอดแก่ประชาชน 10-15 หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ โดยอสม.ทำหน้าที่นำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชาชนในกลุ่มบ้านมาทำความเข้าใจ เชื่อมโยงประเด็นความเสี่ยงของแต่ละบุคคลเข้ากับความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และที่ศึกษามาด้วยตนเองจนเข้าใจ จากนั้นนำไปสื่อสารถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติแก่กลุ่มเป้าหมายรายบุคคล เพื่อให้ นำความรู้ไปปรับพฤติกรรมลดความเค็มในอาหาร เปิดโอกาสให้ประชาชนซักถามแลกเปลี่ยนวิธีการลดเค็มตามบริบท และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ป่วยโรคไตอยู่หลังคาเรือนใด อาหารที่รับประทานเป็นประจำเป็นอย่างไร มีโซเดียม มากน้อยแค่ไหน และความรู้หรือข้อมูลข่าวสารใดที่บุคคลนั้นๆ “ควรรู้ ต้องรู้ และอยากรู้” ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ รู้สถานะของตนเอง มีความรู้ไปจัดการตนเองให้ลดเสี่ยงได้ หรือให้เขา “รู้เรื่องที่ควรรู้ ต้องรู้ และได้รู้สิ่งที่อยากรู้ ให้จดจำความรู้วิธีการปฏิบัติได้ และนำความรู้ข้อมูลข่าวสารไปใช้กับตนเองให้สุขภาพดีลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ”

5.2.2 แผนในภาวะไม่ปกติเป็นกำหนดการสื่อสารความเสี่ยง โดย อสม.นำเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนไปสื่อสารแก่กลุ่มเสี่ยงใน 10-15 หลังคาเรือน เช่น มีคนป่วยต้องไปนอนรพ.เพราะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟอกไต มาเชื่อมโยงกับความเสี่ยงของบุคคลในกลุ่มบ้าน พร้อมชี้แนะวิธีปฏิบัติตัวที่เขา “ต้องทำ ควรทำ และปรับพฤติกรรมที่อยากทำแต่ไม่เหมาะสมเนื่องจากเป็นพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เติมน้ำ

เครื่องปรุงเพิ่มเป็นประจำ ให้ฝึกรับประทานโดยไม่ปรุงเพิ่มเพื่อลดความเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อต่างๆ หรือให้เพื่อนช่วยเตือนว่าจะไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่ม



ภาพที่ 5 กิจกรรมการจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหารลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามผลการนำความรู้ ข้อมูลข่าวสารไปใช้กับตนเอง

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการติดตามประเมิน และสร้างแรงจูงใจในการนำความรู้ ข้อมูลข่าวสารไปใช้กับตนเองของกลุ่มเป้าหมาย โดย สคร.2 พิษณุโลก และกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันสรุปผลกิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน ให้กำลังใจ โน้มน้าวจูงใจให้ปฏิบัติตามความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดี และให้เป็นต้นแบบสำหรับคนอื่นๆในชุมชน รวมทั้งวางแผนการติดตามการดำเนินการต่อเนื่องโดยช่องทาง Line กำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนบอกเล่าแก่กัน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติที่ได้ผล เช่น วิธีการเตือนตนเองไม่ให้เติมเครื่องปรุงเพิ่มในอาหาร อาทิ กว๋ยเตี๋ยว หรือวิธีการลดน้ำหนักร ลดความดันโลหิต ด้วยวิธีการต่างๆ การทำความเข้าใจเรื่องโซเดียม การอ่านฉลากส่วนประกอบของอาหาร และการตอบคำถามที่ประชาชนอยากรู้ เป็นต้น



ภาพที่ 6 สคร.2 พิษณุโลก และกลุ่มเป้าหมายร่วมกับออกแบบวิธีการติดตามผล

ขั้นตอนที่ 7 การถอดบทเรียน “คิด ทำ ผล” การดำเนินงานโครงการ “ชุมชนลดเค็มภาคเหนือ”

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ “ชุมชนลดเค็มภาคเหนือ” ได้ทบทวนวิธีคิด ออกแบบกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามที่ได้ออกแบบไว้ และผลของการประยุกต์ใช้แนวคิด

ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสามารถ และทักษะการสื่อสารถ่ายทอดประสบการณ์การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวที่สามารถจับต้องได้ และเป็นเรื่องที่ไม่ยากเกินกว่าที่จะทำความเข้าใจให้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบแผนงานป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลกให้เรียนรู้จากการลงมือทำ และเป็นการบอกต่อวิธีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพไปใช้อย่างได้ผลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 7 ผู้ปฏิบัติงานประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ สคร.2 พิษณุโลก
ถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่บุคลากร สคร. 2 พิษณุโลก

สรุปการเรียนรู้

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดสุโขทัย-สรุปได้ดังนี้

1. การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้นั้น ผู้นำไปใช้ต้องศึกษาแนวคิดให้เข้าใจ และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ในที่นี้เลือกให้ความสำคัญกับข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย และบริบทแวดล้อมให้เป็นข้อมูลนำเข้าสำคัญ เพื่อนำไปเชื่อมโยงเข้ากับความสามารถและทักษะในองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ และเลือกใช้การสื่อสารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากจะทำให้การสื่อสารข้อมูล และความรู้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเสี่ยงทั้งรายบุคคล/รายกลุ่มได้มากกว่าการให้สุศึกษา หรือการประชาสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว

2. ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ที่นำไปใช้เสริมสร้างความสามารถและทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่ได้ผลดีนั้น ควรเป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายจริง บริบทชุมชนจริงของชุมชนนั้นๆ ในที่นี้ คือ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ “การรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ” เนื่องจากข้อมูลนี้ทำให้สามารถประเมินเบื้องต้นได้ว่ากลุ่มเป้าหมาย “เข้าถึง” หรือ “ไม่เข้าถึง” ข่าวสารที่หน่วยงานเผยแพร่ไปทุกช่องทาง “เข้าใจ” หรือ “ไม่เข้าใจ” คำแนะนำที่เคยได้รับไป “รู้” หรือ “ไม่รู้” อะไร “รู้ถูกต้อง” หรือ “ไม่ถูกต้อง” รวมทั้งประเมินได้ว่ากลุ่มเป้าหมายในบริบททางสังคมเฉพาะพื้นที่นั้นมีความสามารถและทักษะตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นในระดับใด องค์ประกอบใดต้องพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มใด ชายหรือหญิง อายุเท่าไร การศึกษาระดับใด บทบาทในสังคมแบบใด ประเพณีใด เป็นต้น ให้

กลุ่มเป้าหมายนั้นๆ มีความสามารถและทักษะ ที่จะช่วยให้เขาเข้าถึง เข้าใจความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ที่เขา “ต้องรู้” “ควรรู้” และ “อยากรู้” จนสามารถตัดสินใจนำข่าวสารความรู้ไปใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน หรือ “รู้” “จำ” “นำไปใช้” ได้เหมาะสม

3. การนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับประชาชนนั้น ควรให้ความสำคัญกับการออกแบบขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน โดยทุกขั้นตอนเป็นขั้นตอนที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถ และทักษะความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องที่ดำเนินงานโครงการ

4. การถ่ายทอดแนวคิด ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และบริบทแวดล้อม ที่จะเสริมสร้างความสามารถ และทักษะความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้นั้น ควรใช้หลักการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากหลักการดังกล่าวให้ความสำคัญกับการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย แล้วจึงออกแบบการสื่อสารตามประเด็นการรับรู้ความเสี่ยงนั้นๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ความเสี่ยงที่เหมาะสมไม่รับรู้เกินไป จนไม่นำความรู้ไปใช้ลดความเสี่ยง หรือไม่รับรู้ความเสี่ยงมากเกินไปจนเกิดความตระหนกและความเครียด ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงที่พอดีเหมาะสมจะทำให้เกิดความเข้าใจ และซักถามให้ได้ความรู้เพิ่ม รวมถึงการตัดสินใจนำความรู้ไปใช้ลดความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของตนเองได้

5. การถอดบทเรียนของผู้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ มีความจำเป็นเนื่องจากจะทำให้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเป็นรูปธรรมจับต้องได้ เนื่องจากบทเรียนนั้นเกิดจากประสบการณ์จากการปฏิบัติหรือปัญหาปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2560). คู่มือการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ ดีไซน์
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน.(ม.ป.ป.). กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ: (ม.ป.พ.).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ 34 เล่มที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ.2562 หน้า 6-12
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- อนันต์ มาลารัตน์. (2561). การวิจัยและประเมินผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง. เอกสารการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารความเสี่ยงกรมควบคุมโรค. ณ โรงแรมการ์เดนคิลิฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี: จัดโดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค.

กระบวนการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง¹, สรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์², จริยากร ดิษจินดา²
ศรินนา แสงอรุณ³, ศิริพรรณ บุตรศรี⁴, ศศิธร หงษ์ไทย³, กรรณิการ์ เจริญจิตร⁴, ปาริชาติ ชราภาพมุด⁴

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ²สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา,
³ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย, ⁴สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรมอนามัย

บทคัดย่อ

กระบวนการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Learning and Action Study) ระหว่างทีมวิทยากร ผู้จัดกิจกรรม และบุคลากรสาธารณสุขในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขครั้งนี้ แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่หนึ่ง พัฒนาเครื่องมือประเมินฯ ประกอบด้วย (1) กำหนดกรอบแนวคิด (2) ทบทวนและกำหนดองค์ประกอบ (3) จัดทำโครงสร้างของเครื่องมือ (4) เลือกสเกลการวัดและกำหนดวิธีการวัด และ (5) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง ระยะที่สอง ทดลองใช้เครื่องมือประเมินฯ ประกอบด้วย (1) ตรวจสอบความสอดคล้อง และ (2) ทดลองใช้งาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมวิทยากร ผู้จัดกิจกรรม และบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย (1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินเครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และ (2) คู่มือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณลักษณะจำนวน 10 องค์ประกอบ จำแนกเป็น 4 มิติ เกณฑ์การประเมินใช้แบบ rubric score 5 ระดับ เวลาที่ใช้ในการประเมิน 10-15 นาที

คำสำคัญ: เครื่องมือประเมิน/ องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ/ การเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ

A development process and try out of health literate organization assessment tool

Kwanmuang Kaeodumkoeng¹, Saronggod Duangkhamawat², Jariyagorn Dischinda²,
Sarinna Sangarun³, Siripun Bootsri⁴, Sasichol Hongthai³, Kunnikar Charoenchit⁴, Parichart Charagamud⁴

¹Faculty of Public Health, Mahidol University; ²Health Education Professional Association; ³Regional of
Health Promotion Center 3, ⁴Department of Health; Institute of Healthy City, Department of Health

Abstract

This learning and action for develop and try out of health literate organization assessment tool among instructors, facilitators, and public health officers on the project of competence development in public health officers, was divided into 2 phases: phase 1: developing assessment tool; including (1) set of the conceptual framework (2) literature review and set of the components (3) manipulate of the structure (4) select a scale of measure and (5) content validity test. Phase 2: try out of assessment tool and learning reflection; including (1) consistency test and (2) try out; Sample were 5 facilitators, and 10 public health officers. Data was collected by a checklist form of the experts and a checklist form of health literate organization assessment tool, and the cook book of health literate organization assessment. Qualitative data were analyzed by using content analysis. The results found that the develop and try out of health literate organization assessment tool made participants to learned by action and suggest to improve the assessment tool. It was a 10-item containing four components of the characteristic with 5-point rubric score criteria. The test requires 10-15 minute.

Key words: Assessment Tool/ Health Literate Organization/ Learning and Action

บทนำ

สภาพปัญหาการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลให้มีผู้ได้รับข่าวที่เป็นเท็จจำนวนมาก สร้างความเสียหายต่อบุคคลและหน่วยงาน และการเผยแพร่ข่าวปลอมในประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2563) แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) มุ่งพัฒนาปัจจัยเชิงระบบทั้งด้านนโยบาย สภาพแวดล้อม และทรัพยากร เกี่ยวกับการจัดทำระบบข้อมูลสุขภาพ ผ่านสื่อและช่องทางสื่อสารต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการทำงานของบุคลากรและประโยชน์ของผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็น “การจัดการที่ทำให้เกิดการเข้าถึง การสร้างความเข้าใจ การตรวจสอบและใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรคร้ายง่ายขึ้น สำหรับทุกคน ทั้งผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไป” (HLHCO, Sorensen, 2012) โดยคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ (health-literate health care organization) ที่เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (WHO, Regional Office for Europe, 2013) ระบุคุณลักษณะไว้ 10 ประการ ประกอบด้วย (1) ผู้นำต้องส่งเสริม (2) แผนงาน การประเมิน และการพัฒนา (3) จัดเตรียมองค์กร (4) ใส่ใจผู้รับบริการ (5) รู้ความต้องการของผู้รับบริการ (6) มั่นใจระบบการเข้าถึง (7) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (8) ออกแบบสื่อให้เข้าถึงง่ายต่อความเข้าใจ และการปฏิบัติตาม (9) รู้ว่ากลุ่มใดมีความเสี่ยงสูง (10) อธิบายชัดเจนเรื่องบริการและค่าใช้จ่าย (Brach et al., 2012; Pelikan & Dietscher, 2014 อ้างถึงในขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2562; 2564) ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ลักษณะเป็นแบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง พัฒนาขึ้นโดยสถาบัน Enliven & School of Primary Health Care มหาวิทยาลัยโมนาช ประเทศออสเตรเลีย (Thomacos & Zazryn, 2013) และแบบประเมินโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLHO-10) พัฒนาขึ้นโดย Kowalski และคณะ (2015)

นโยบายการของกระทรวงสาธารณสุขในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนาองค์กรมีความพร้อมต่อการสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาการเรียนรู้และปฏิบัติการในกระบวนการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีวิธีการและการดำเนินงานดังนี้

วิธีการศึกษาและดำเนินงาน

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Learning and Action Study) ในการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างทีมวิทยากร ผู้จัดกิจกรรม และบุคลากรสาธารณสุข

การดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่หนึ่ง พัฒนาเครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2563 มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) กำหนดกรอบแนวคิด (2) ทบทวนและกำหนดองค์ประกอบ (3) จัดทำโครงสร้างของเครื่องมือ (4) เลือกลักษณะการวัดและกำหนดวิธีการวัด และ (5) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง

การดำเนินงานในขั้นตอนดังกล่าวมีการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ การสาธารณสุข สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร รวมจำนวน 3 ท่าน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี (2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง และ (3) มีความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประเมินคุณภาพของเครื่องมือ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ (2) คู่มือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์และแนวทางการประเมิน ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ส่วนที่ 3 ประเมินคุณลักษณะองค์กร จำนวน 10 องค์ประกอบ และส่วนที่ 4 ผลการประเมินองค์กร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งหนังสือเชิญทางอีเมลและการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

ระยะที่สอง ทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2564 มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ตรวจสอบความสอดคล้อง และ (2) ทดลองใช้งาน

ผู้ร่วมเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ ได้แก่ กลุ่มที่หนึ่ง ทีมวิทยากรในโครงการฯ จำนวน 3 คน กลุ่มที่สอง ผู้จัดกิจกรรม จำนวน 10 คน กลุ่มที่สาม บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 18 คน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเรื่องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมจำนวน 31 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ (1) ปฏิบัติงานในหน่วยงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (2) เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และ (3) สะท้อนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบประเมินเครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพและสรุปการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การประเมินคุณลักษณะองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 สิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะ (2) คู่มือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์

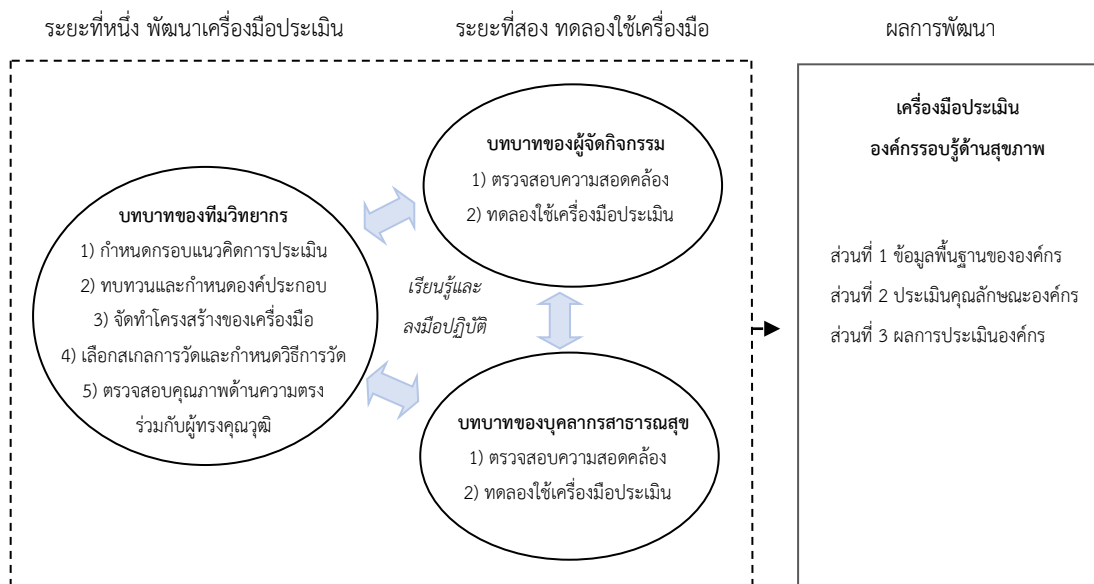
และแนวทางการประเมิน ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ส่วนที่ 3 ประเมินคุณลักษณะองค์กร จำนวน 10 องค์ประกอบ และส่วนที่ 4 ผลการประเมินองค์กร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการชี้แจง พร้อมส่งแบบประเมินทางอีเมลและการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ได้แก่ ได้แก่ จำแนกประเภทข้อมูล ประเด็นสำคัญ และสรุปความ

บทบาทของทีมนักวิชาการ ผู้จัดการกิจกรรม และบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ มีการจัดแบ่งดังรายละเอียดตามกรอบแนวคิดการดำเนินงานในแผนภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 การเรียนรู้และลงมือปฏิบัติในการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

สรุปผลการศึกษาและดำเนินงาน

ผลการศึกษาและดำเนินงาน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. การพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือประเมินอาศัยหลักการขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้ความหมายขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าคือ “การจัดการที่ทำให้เกิดการเข้าถึง การสร้างความเข้าใจ การตรวจสอบ และใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรคร้ายง่ายขึ้น สำหรับทุกคน ทั้งผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไป” (HLHCO, Sorensen, 2012)

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นจะต้องพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนาองค์กรให้มีความพร้อมต่อการสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

การเรียนรู้และลงมือปฏิบัติระหว่างคณะผู้วิจัย วิทยากรกระบวนการ และบุคลากรสาธารณสุขในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขครั้งนี้ กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้นิยามว่า “กระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบด้วยการใส่ใจเรื่องข้อมูลสุขภาพ การสร้างความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกันของบุคคล ซึ่งเป็นทั้งบุคลากรภายในและบุคคลที่เข้ามาใช้บริการในสถานที่แห่งนั้น ทำให้มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต” มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

นิยาม	องค์ประกอบ	ขั้นตอนการพัฒนา	โครงสร้างของเครื่องมือ
กระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบด้วยการใส่ใจเรื่องข้อมูลสุขภาพ การสร้างความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกันของบุคคล ซึ่งเป็นทั้งบุคลากรภายในและบุคคลที่เข้ามาใช้บริการในสถานที่แห่งนั้น ทำให้มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	คุณลักษณะ 10 ประการ จำแนก 4 มิติ ได้แก่ 1) ผู้นำ นโยบาย แผนงาน ข้อ 1,2 2) ทีมงานและทรัพยากร ข้อ 3,4 3) กระบวนการและ เครือข่าย ข้อ 5,6,7 4) ผลลัพธ์การพัฒนา ข้อ 8,9,10	1) กำหนดกรอบแนวคิด การประเมิน 2) ทบทวนและกำหนด องค์ประกอบ 3) จัดทำโครงสร้างของเครื่องมือ 4) เลือกสเกลการวัดและ กำหนดวิธีการวัด 5) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง 6) ตรวจสอบความสอดคล้อง 7) ทดลองใช้เครื่องมือประเมิน	ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ขององค์กร ส่วนที่ 2 ประเมินคุณลักษณะ องค์กร ส่วนที่ 3 ผลการประเมิน องค์กร

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนและกำหนดองค์ประกอบ

คุณลักษณะสำคัญขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีหน่วยงานและนักวิชาการกำหนดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า มีองค์ประกอบสำคัญที่เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้ในการกำหนดกรอบการพัฒนาและการประเมิน ประกอบด้วย (1) ผู้นำต้องส่งเสริม (2) แผนงาน การประเมิน และการพัฒนา (3) จัดเตรียมองค์กร (4) ใส่ใจผู้รับบริการ (5) รู้ความต้องการของผู้รับบริการ (6) มั่นใจระบบการเข้าถึง (7) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (8) ออกแบบสื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตาม (9) รู้ว่ากลุ่มใดมีความเสี่ยงสูง และ (10) อธิบายชัดเจนเรื่องบริการและค่าใช้จ่าย (WHO, Regional Office for Europe, 2013) ซึ่งสถาบัน Enliven & School of Primary Health Care มหาวิทยาลัย โมนาซ (Monash University) ประเทศออสเตรเลีย ได้พัฒนาเป็นแบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะของโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 องค์ประกอบ (Enliven Organisational Health Literacy Self-assessment) รวมจำนวน 86 หัวข้อ (Thomacos & Zazryn, 2013) ต่อมา Kowalski และคณะ (2015) ได้พัฒนาแบบประเมิน

โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLHO-10) มีขั้นตอนดังนี้ (1) การทบทวนวรรณกรรม (2) ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (3) การอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์ (4) นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาสรุปเป็นองค์ประกอบสำคัญ (5) ทดลองใช้ในโรงพยาบาลของประเทศสหพันธรัฐเยอรมัน จำนวน 51 แห่ง และ (6) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน รวมจำนวน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความเป็นผู้นำ (2) การบูรณาการ (3) การรวม บริการ (4) ทักษะความรู้ (5) มาตรฐานการสื่อสาร (6) การเข้าถึงบริการที่จัดไว้ (7) ความหลากหลายของสื่อความรู้ (8) การรู้ภาวะเสี่ยงสูง (9) ค่าใช้จ่าย และ (10) กำลังคน

แนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย กรมอนามัย (2561) ได้เผยแพร่คุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 ประการ ได้แก่ (1) ผู้บริหารองค์กรกำหนดนโยบาย พันธกิจ โครงสร้าง และแผนปฏิบัติการขององค์กรให้บุคลากรขององค์กรสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย (2) องค์กรบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผน ประเมินผล และพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ (3) บุคลากรขององค์กรได้รับการพัฒนาวิธีการทำงานตามแนวคิดการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (4) บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแล้วสามารถกำกับ ติดตาม ฝึกระวัง เพื่อยกระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองและกลุ่มเป้าหมาย (5) ข้อมูลสุขภาพขององค์กรมีความหลากหลาย สามารถสนองตอบความต้องการ และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย (6) องค์กรออกแบบและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่สังคม โดยเน้นการเข้าถึง และเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง (7) องค์กรมีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและระบุช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจได้ง่าย รวมถึงช่วยตัดสินใจ สามารถนำไปใช้และบอกต่อได้ (8) รูปแบบวิธีการ และช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลขององค์กรเอื้อให้ผู้รับบริการ เข้าถึง เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง จนสามารถสื่อสาร บอกต่อประสบการณ์ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมของตนเองต่อไปได้ (9) ประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย มีการเน้นย้ำกรณีความเสี่ยงและสิทธิของผู้รับบริการ และ (10) องค์กรมีระบบตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพครอบคลุมในทุกกลุ่มวัยในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำโครงสร้างของเครื่องมือ

กำหนดโครงสร้างของแบบประเมินตามนิยามความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ระบุองค์ประกอบย่อยที่สะท้อนการพัฒนาและสามารถวัดได้ โดยพิจารณาใช้ภาษาที่สื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวัด เลือกใช้ภาษาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้ข้อความสั้นและกระชับ หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความเชิงซ้อนหรือปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนโครงสร้างของแบบประเมินตามขั้นตอนที่ 1 และ 2 นำมาจัดทำโครงสร้างของเครื่องมือประเมินฯ ตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ได้แก่ (1) ชื่อผู้บันทึกข้อมูล (2) วัน เดือน ปี ที่ประเมิน (3) ชื่อองค์กร (4) ที่อยู่และโทรศัพท์ (5) จำนวนบุคลากร (6) ประเภทองค์กร (7) ช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพให้กับบุคลากร

และ (8) ช่องทางการรับรู้/เข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการ จำนวน 8 ข้อ
ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในประเทศไทยของกรมอนามัย (2561) ประเมินตามคุณลักษณะ 10 ประการ

ขั้นตอนที่ 4 เลือกสเกลการวัดและกำหนดวิธีการวัด

การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การกำหนดวิธีการประเมินคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธี
ตรวจสอบรายการตามสภาพการณ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ สเกลการวัด มี 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) มี-ไม่มี
(2) มี-ไม่มี-ไม่แน่ใจ (Thomacos & Zazryn, 2013; Kowalski et al., 2015)

สำหรับการกำหนดคะแนนและวิธีรวมผลการประเมิน อาจใช้การให้คะแนนตามขั้นการพัฒนาแบบ
ลำดับขั้น (rubric) เพื่อแสดงความก้าวหน้าของการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบ ตาม
แนวคิด PDCA (Plan Do Check Act) ของ Walter Shewhart (1980) และ Edwards Deming (1986)
นำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย
การวางแผน (Plan) ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งเป้าหมาย กำหนดขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา
การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณ **การปฏิบัติ (Do)** ได้แก่ การทำความเข้าใจ ลงมือปฏิบัติตามแผน **การ
ตรวจสอบ (Check)** ได้แก่ ติดตามความคืบหน้า ดูผลสำเร็จของงาน **ดำเนินการพัฒนา (Act)** ได้แก่
ความพึงพอใจ สร้างมาตรฐานหรือแนวทาง การปรับปรุง ซึ่งมีข้อดี ในด้านการให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์
ต่อการพัฒนาองค์กร เช่น เครื่องมือตรวจสอบสุขภาวะระดับองค์กรตามดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy
Workplace Index) มี 5 มิติ คือ ระบบการจัดการ (M: Management) บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการ
ทำงาน (A: Atmosphere & Environment) กระบวนการสร้างสุขในองค์กร (P: Process) สุขภาพกายและ
สุขภาพใจของพนักงาน (H: Health) และ (5) ผลลัพธ์ขององค์กร (R: Result) โดยใช้ตารางสรุปคะแนนจาก
การประเมิน 5 มิติ รวม 37 ตัวชี้วัด แต่ละตัวชี้วัดมีคะแนน 1 - 5 คะแนน รวม 185 คะแนน แปลงค่าเป็นร้อยละ
และจำแนกกลุ่มตามผลการประเมิน เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) คะแนนร้อยละ 0-48 ต้องรีบแก้ไข (2) คะแนน
ร้อยละ 49-56 ยังไม่มีอะไรแน่นอน (3) คะแนนร้อยละ 57-73 กำลังก้าวหน้า และ (4) คะแนนร้อยละ 74-
100 น่าอิจฉาที่สุด (สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส., 2552)

นอกจากนี้ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย,
2548; 2551) มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) (สถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) มาตรฐานงานสุขภาพศึกษา (Health Education Standard)
(สมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 2561) เป็นต้น กำหนดเกณฑ์ย่อยในการประเมินรายด้าน และพิจารณาการผ่านตาม
เกณฑ์ที่กำหนด มีลักษณะการใช้วัดแบบผสม ได้แก่ มี-ไม่มี และระดับคะแนนร้อยละของการดำเนินงาน

เครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในครั้งนี้ ได้พิจารณากำหนดวิธีการวัดและประเมินตาม
ลักษณะการให้คะแนนตามขั้นการพัฒนาแบบลำดับขั้น (rubric) ของคุณลักษณะทั้ง 10 ประการ โดยแต่ละ
คุณลักษณะ มีคะแนน 0 - 4 คะแนน รวม 40 คะแนน แปลงค่าเป็นร้อยละและจำแนกกลุ่มตามผลการ
ประเมิน เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) คะแนนร้อยละ 0-50 ต้องรีบแก้ไข (2) คะแนนร้อยละ 51-75 ยังไม่รอบรู้ (3)
คะแนนร้อยละ 76-90 กำลังพัฒนา และ (4) คะแนนร้อยละ 91-100 รอบรู้สูง

5) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ สาธารณสุข สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร และความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้งชุด ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามแบบตรวจสอบคุณภาพ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายข้อ พบว่า การแสดงความคิดเห็นมีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ในกลุ่มเป้าหมาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.87 โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาปรับปรุงประเด็นการประเมินตามองค์ประกอบและขั้นตอนการพัฒนา การปรับปรุงข้อความให้สั้นและกระชับ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการจัดทำตารางสรุปคะแนน

2. การทดลองใช้เครื่องมือประเมินและสะท้อนการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความสอดคล้อง

ทีมวิทยากรในโครงการฯ จำนวน 3 คน ผู้จัดการกิจกรรมของหน่วยงาน จำนวน 10 คน และ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 18 คน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเรื่องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมจำนวน 31 คน ส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความสอดคล้องในทุกประเด็นการประเมิน ทั้งส่วนข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ส่วนประเมินคุณลักษณะองค์กร และส่วนผลการประเมินองค์กร รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะของเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=31)

ประเด็นการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ประกอบด้วย 1.1 ชื่อผู้บันทึกข้อมูล 1.2 วันเดือนปีที่ประเมิน 1.3 ชื่อองค์กร 1.4 ที่อยู่และโทรศัพท์ 1.5 จำนวนบุคลากร 1.6 ประเภทองค์กร 1.7 ช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร 1.8 ช่องทางการรับรู้/เข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร	29 (93.5)	2 (6.5)	0 (0)
ส่วนที่ 2 ประเมินคุณลักษณะองค์กร 1. ผู้บริหารกำหนดนโยบาย พันธกิจ โครงสร้างและแผนปฏิบัติการขององค์กร ให้บุคลากรสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ☐ 0 ไม่มีนโยบาย/พันธกิจ/โครงสร้าง และแผนปฏิบัติการ ☐ 1 มีนโยบาย/พันธกิจ/โครงสร้าง และแผนปฏิบัติการ ☐ 2 มีการประกาศ/ถ่ายทอดนโยบาย/พันธกิจ/โครงสร้าง และแผนปฏิบัติการ ☐ 3 มีการประเมินนโยบาย/พันธกิจ/โครงสร้าง และแผนปฏิบัติการ ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงนโยบาย/พันธกิจ/โครงสร้างและแผนปฏิบัติการ	30 (96.8)	1 (3.2)	0 (0)
2. องค์กรบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผน ประเมินผล และพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ ☐ 0 ไม่มีการบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผน ☐ 1 มีการบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผน ☐ 2 มีการบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผนและประเมินผล ☐ 3 มีการประเมินการบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผน ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงการบูรณาการในการวางแผนและประเมินผล	28 (90.3)	3 (9.7)	0 (0)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะของเครื่องมือ
ประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=31) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
3. บุคลากรขององค์กรได้รับการพัฒนาวิธีการทำงานตามแนวคิดการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
☐ 0 ไม่มีการพัฒนาบุคลากรขององค์กรเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 1 มีแผนการพัฒนาบุคลากรขององค์กรเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 2 มีการพัฒนาบุคลากรขององค์กรเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 3 มีการประเมินผลการพัฒนาบุคลากรขององค์กรเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงวิธีการทำงานตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	29 (93.5)	2 (6.5)	0 (0)
4. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วสามารถกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองและกลุ่มเป้าหมาย			
☐ 0 ไม่มีการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 1 มีแผนการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 2 มีการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 3 มีการประเมินผลการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับฯ	31 (100)	0 (0)	0 (0)
5. ข้อมูลสุขภาพขององค์กรมีความหลากหลาย สามารถสนองตอบความต้องการ และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย			
☐ 0 ไม่มีข้อมูลสุขภาพไม่หลากหลายที่สามารถสนองตอบความต้องการและ ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ☐ 1 มีข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย แต่ปริมาณยังไม่เพียงพอ ☐ 2 มีข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย สามารถสนองตอบความต้องการและ ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ☐ 3 มีการประเมินข้อมูลสุขภาพ ว่าสนองตอบความต้องการและความสามารถ ในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงข้อมูลสุขภาพให้สนองตอบความต้องการ และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย	30 (96.8)	1 (3.2)	0 (0)
6. องค์กรออกแบบและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่สังคม โดยเน้นการเข้าถึง และ เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง			
☐ 0 ไม่มีการประยุกต์/ออกแบบ/จัดทำสื่อ ☐ 1 มีการประยุกต์/ออกแบบ/จัดทำสื่อ แต่เข้าถึง/เข้าใจยาก ☐ 2 มีการประยุกต์/ออกแบบ/จัดทำสื่อ ให้เข้าถึง และเข้าใจง่าย ☐ 3 มีการประเมินการประยุกต์/ออกแบบ/จัดทำสื่อ ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงการประยุกต์/ออกแบบ/จัดทำสื่อ	31 (100)	0 (0)	0 (0)
7. องค์กรมีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ และระบุช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจได้ง่าย รวมถึง ช่วยตัดสินใจ สามารถนำไปใช้ และบอกต่อได้			
☐ 0 ไม่มีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย เข้ามามีส่วนร่วมฯ ☐ 1 มีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย เข้ามามีส่วนร่วมฯ ☐ 2 ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย มีส่วนร่วมในการออกแบบและระบุช่องทางการสื่อสาร ☐ 3 มีการประเมินการมีส่วนร่วมในการออกแบบและระบุช่องทางการสื่อสาร ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงการมีส่วนร่วมในการออกแบบและระบุช่องทางฯ	29 (93.5)	2 (6.5)	0 (0)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะของเครื่องมือ
ประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=31) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
8. รูปแบบ วิธีการ และช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลขององค์กรเอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง จนสามารถสื่อสาร บอกต่อประสบการณ์ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมของตนเองต่อไปได้			
☐ 0 ไม่มีรูปแบบ/วิธีการ/ช่องทางสื่อสารที่เอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง ☐ 1 มีรูปแบบ/วิธีการ/ช่องทางสื่อสารที่เอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึงและเข้าใจ ☐ 2 มีรูปแบบ วิธีการ และช่องทางสื่อสารที่เอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง ☐ 3 มีการประเมินรูปแบบ วิธีการ และช่องทางสื่อสารที่เอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ และช่องทางสื่อสารที่เอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง	30 (96.8)	1 (3.2)	0 (0)
9. ประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย มีการเน้นย้ำการณีความเสี่ยงและสิทธิของผู้รับบริการ			
☐ 0 ไม่มีประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม ☐ 1 มีประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม ☐ 2 มีประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย ☐ 3 มีการประเมินประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม มีความถูกต้อง ชัดเจน ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุง ประเด็นที่สื่อสารสู่ประชาชน/ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย	26 (83.9)	5 (16.1)	0 (0)
10. องค์กรมีระบบตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร			
☐ 0 ไม่มีระบบตรวจสอบ และประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ☐ 1 มีระบบตรวจสอบ และประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูล ☐ 2 มีระบบตรวจสอบ และประเมินผลลัพธ์ฯ ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย ในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร ☐ 3 มีการประเมินระบบตรวจสอบ และประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ ☐ 4 นำผลประเมินมาใช้ปรับปรุงระบบตรวจสอบ และประเมินผลลัพธ์ ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	27 (87.1)	4 (12.9)	0 (0)
ส่วนที่ 3 ผลการประเมินองค์กร	29 (93.5)	2 (6.5)	0 (0)
3.1 ตารางการรวมคะแนน			
3.2 การแปลผลและจำแนกกลุ่ม	29 (93.5)	2 (6.5)	0 (0)

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้งาน

วิทยาการกระบวนการ ผู้จัดกิจกรรมของหน่วยงาน และบุคลากรสาธารณสุข ร่วมเรียนรู้และลงมือปฏิบัติในการทดลองใช้คู่มือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ หน่วยงาน วัด โรงเรียน โดยบันทึกเวลาในการประเมิน รวมทั้งการสอบถามเกี่ยวกับประเด็นเนื้อหา การใช้ภาษา ความเข้าใจข้อความ/ประเด็นที่ทำให้เกิดความสับสนรายชื่อ การปรับลด/เพิ่มจำนวนข้อคำถาม การเรียงลำดับข้อให้ง่ายต่อการให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะในการพัฒนาครอบคลุมทั้งส่วนข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ได้แก่ ข้อ 1.8 ช่องทางการรับรู้/เข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ เฉพาะของบุคลากรไม่รวมผู้รับบริการ ส่วนประเมินคุณลักษณะองค์กร ได้แก่ การเพิ่มการอธิบายคำสำคัญหรือระบุหลักฐานที่ต้องแสดงให้ชัดเจน เพื่อให้การประเมินเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ คุณลักษณะที่ 1 คำว่า “มีการประเมินนโยบาย/พันธกิจ/โครงสร้างและแผนปฏิบัติการขององค์กร” และคุณลักษณะที่ 4 คำว่า “นำผลการประเมินมาใช้” ต้องแสดงหลักฐานอะไร คุณลักษณะที่ 5 คำว่า “สามารถสนองตอบความต้องการ” ใช้ผลประเมินความพึงพอใจได้หรือไม่ กลุ่มเดียวหรือทุกกลุ่มเป้าหมาย คุณลักษณะที่ 6 คำว่า “ออกแบบและเผยแพร่ข้อมูล” ต้องแสดงหลักฐานอะไร คุณลักษณะที่ 7 คำว่า “ช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วม” หมายถึงช่องทางใดบ้าง คุณลักษณะที่ 8 คำว่า “รูปแบบ วิธีการ และช่องทาง” หมายถึงอะไรบ้างคุณลักษณะที่ 9 คำว่า “มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย” พิจารณาอย่างไร และส่วนผลการประเมินองค์กร ได้แก่ การนำไปใช้ในการประเมินองค์กรที่หลากหลายประเภทและขนาดจะทำให้สามารถกำหนดคะแนนการจำแนกได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการสร้างเป็น Application ให้หน่วยงานประเมินตนเองได้ด้วยตนเอง สรุปสาระสำคัญดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะ

สิ่งที่ได้เรียนรู้	สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ	ข้อเสนอแนะ
1. กระบวนการพัฒนา		
1.1 ได้เรียนรู้ผลจากการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเมื่อนำแนวคิดภาคทฤษฎีสู่การลงมือปฏิบัติจริง	1.1 นำมาใช้ประเมินการดำเนินงานของหน่วยงาน ได้แก่ ประชุมหน่วยงานเพื่อให้ได้เป้าหมายที่ชัดเจน ถ่ายทอดให้ทีมได้เข้าใจ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1.1 เนื่องจากกระบวนการมีหลายขั้นตอน ทำให้ในหน้างานบริการบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ครบถ้วน อาจต้องมีการปรับให้เหมาะสมตามสถานการณ์
1.2 ได้เรียนรู้ขั้นตอนการพัฒนาโครงสร้างเครื่องมือ และการจัดทำแผน และโปรแกรมประเมินที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	1.2 ได้มีการวางแผนตามหลักของ A2IM ตามยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ทำให้สะดวก และเห็นแนวทางชัดเจนขึ้น	1.2 การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการประเมินควรประยุกต์หลักการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ
1.3 ได้เรียนรู้ว่ากระบวนการประเมินมีความเข้าใจค่อนข้างยาก	1.3 เห็นแนวทางการวิเคราะห์หาช่องว่าง (GAP) ของหน่วยงานในการพัฒนาเป็นองค์กรที่มีการจัดข้อมูลและใช้ได้ง่ายขึ้นของผู้รับบริการ	ในหลากหลายองค์กร เพื่อให้ได้เครื่องมือประเมินที่ใช้งานได้ง่าย
1.4 ทำให้เข้าใจหลักการชัดเจนมากขึ้น สามารถบอกความแตกต่างระหว่าง HLO และ HL ได้	1.4 ได้ทราบแนวทางปฏิบัติด้านการพัฒนาที่ดีขึ้นจากเดิม เห็นโอกาสในการพัฒนาด้านและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงาน	
1.5 ทราบวิธีการสร้างเครื่องมือ ต้องมีการนิยามศัพท์ในสิ่งที่จะศึกษาให้ชัดเจนและวัดได้จริง เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นค่าที่กว้างไม่เฉพาะเจาะจง	1.5 สามารถบูรณาการกับแนวทางการพัฒนาคลินิกหรือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคลินิกหรือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	

ตารางที่ 3 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ได้เรียนรู้	สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ	ข้อเสนอแนะ
1. กระบวนการพัฒนา (ต่อ)		
	1.6 มีการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ในการผลักดันให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ส่งเสริม HL นำแผนไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ	
2. คู่มือประเมิน		
2.1 ได้เรียนรู้กระบวนการประเมิน ซึ่งเข้าใจค่อนข้างยาก 2.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติการจัดทำคู่มือประเมิน สำหรับงานของตนเอง 2.3 ทำให้เกิดความเข้าใจและ เรียนรู้การจัดทำคู่มือประเมิน	2.1 การได้ใช้คู่มือประเมิน ทำให้ทราบว่าองค์กร ของตนเองอยู่ในระดับใด และต้องพัฒนาอะไรบ้าง 2.2 ขาดส่วนบันทึกแนวทางการพัฒนา และ ระยะเวลาในการแก้ไขปรับปรุงสำหรับผู้รับผิดชอบ 2.3 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถนำข้อมูลและ แนวทางปฏิบัติไปใช้การชีวิตของตนเองได้	2.1 มีคำแนะนำการใช้คู่มืออธิบาย ให้ชัดเจนว่าเป็นการประเมินตนเอง ของหน่วยงาน โดยคณะกรรมการ ประเมิน/ทีมประเมินของหน่วยงาน 2.2 อาจทำเป็น eBook และเป็น สื่อ VDO เพื่อให้ผู้นำไปใช้เข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. คุณลักษณะขององค์กรรอบรู้		
3.1 ทำให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ มากขึ้นเกี่ยวกับคุณลักษณะองค์กร รอบรู้ 10 ข้อ 3.2 การจัดกลุ่มคุณลักษณะจะช่วย ให้จดจำได้และเข้าใจง่ายขึ้น	3.1 ขึ้นต้นยึดประเด็นการประเมินที่มีการเผยแพร่ แล้ว โดยไม่ลดทอนหรือปรับเปลี่ยนให้แตกต่าง 3.2 จำเป็นต้องยกตัวอย่างให้เป็นรูปธรรมในงาน ที่หลากหลาย ทั้งงานบริการและงานวิชาการ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	3.1 ควรมีคำอธิบายหรือนิยาม เกณฑ์ให้ชัดเจน เพื่อให้การประเมิน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 3.2 มีการวิเคราะห์จุดอ่อนและ จุดแข็งของหน่วยงานด้วย
4. ผลการประเมิน		
4.1 ได้เรียนรู้การแบ่งระดับของ แต่ละองค์กร ทำให้เห็นแนวทาง ที่จะพัฒนาต่อไปได้ชัดเจนขึ้น 4.2 มีการแปลผลทำให้รู้ว่าองค์กร มีการพัฒนาอยู่ในระดับใด	4.1 หากประเมินพบว่าองค์กรอยู่ในระดับต้องรีบ แก้ไข ก็จะต้องกำหนดให้หน่วยงานนำคุณลักษณะ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ผลไปกำหนดนโยบาย/กำกับ การปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ 4.2 คณะกรรมการแปลผลจำแนกกลุ่มอาจสูงเกินไป ตามสภาพการณ์จริง หากมีการนำไปใช้ในการ ประเมินองค์กรที่หลากหลายประเภทและขนาด จะทำให้สามารถกำหนดคะแนนการจำแนกได้ เหมาะสมมากยิ่งขึ้น	4.1 สร้างเป็น Application หรือแบบประเมินอิเล็กทรอนิกส์ ให้หน่วยงานประเมินตนเองได้ ประมวลผลและแสดงผลได้เลย จะสะดวกในการขับเคลื่อน กระบวนการพัฒนา

การอภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในครั้งนี้ มีขั้นตอนการพัฒนา 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) กำหนดกรอบแนวคิดการประเมิน (2) ทบทวนและกำหนด องค์ประกอบ (3) จัดทำโครงสร้างของเครื่องมือ (4) เลือกสเกลการวัดและกำหนดวิธีการวัด (5) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (6) ตรวจสอบความสอดคล้อง และ (7) ทดลองใช้เครื่องมือประเมิน โดยเลือกนิยามองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ และปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทสังคมไทยตามที่กรมอนามัย (2561) มีการกำหนดองค์ประกอบย่อยของคุณลักษณะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 ประการแต่ละคุณลักษณะ ซึ่งนำไปสู่

การกำหนดโครงสร้างฯ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือประเมินว่ามีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ โดยนำเสนอเป็นคู่มือ ประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีสาระสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์และแนวทางการประเมิน ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ส่วนที่ 3 ประเมินคุณลักษณะองค์กร และส่วนที่ 4 ผลการประเมินองค์กร รูปแบบการประเมินดังกล่าว มีข้อดีในด้านการให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กร เนื่องจากแสดงให้เห็นคะแนนตามขั้นการพัฒนาแบบลำดับขั้น (rubric) (Shewhart, 1980; Deming, 1986) สำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ซึ่งสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร (สสส., 2552) ใช้ในการประเมินสุขภาวะระดับองค์กร ตามดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index) Kaeodumkoeng & Junhasobhaga (2015; 2018) นอกจากนี้ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2548) มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) มาตรฐานงานสุขภาพ (Health Education Standard) (สมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 2561) เป็นต้น กำหนดเกณฑ์ย่อยในการประเมินรายด้าน และพิจารณาการผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด มีลักษณะการใช้วัดแบบผสม ได้แก่ มี-ไม่มี และระดับคะแนนร้อยละของการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาแบบประเมินโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLHO-10) ของ Kowalski และคณะ (2015) มีความแตกต่างออกไป ที่ใช้ มี-ไม่มี และ มี-ไม่มี-ไม่แน่ใจ โดยมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) รวมจำนวน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความเป็นผู้นำ (2) การบูรณาการ (3) การรวมบริการ (4) ทักษะความรู้ (5) มาตรฐานการสื่อสาร (6) การเข้าถึงบริการที่จัดไว้ (7) ความหลากหลายของสื่อความรู้ (8) การรู้ภาวะเสี่ยงสูง (9) ค่าใช้จ่าย และ (10) กำลังคน นอกจากนี้ มีการศึกษาคำนวณน้ำหนักในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งพบว่า มีค่าเป็นบวก ระหว่าง .41-.92 องค์ประกอบที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ กำลังคน (workforce) มีค่าเท่ากับ .92 รองลงมา ได้แก่ ความเป็นผู้นำ (leadership) มีค่าเท่ากับ .77, มาตรฐานการสื่อสาร (communication standard) มีค่าเท่ากับ .69, การรวมบริการ (inclusion of the served) มีค่าเท่ากับ .65, การบูรณาการ (integration) มีค่าเท่ากับ .62, การเข้าถึงบริการที่จัดไว้ (provide access) มีค่าเท่ากับ .56, ทักษะความรู้ (HL skills range) มีค่าเท่ากับ .53, ความหลากหลายของสื่อความรู้ (media variety) มีค่าเท่ากับ .51 และการรู้ภาวะเสี่ยงสูง (high-risk) มีค่าเท่ากับ .46 ตามลำดับ โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด ได้แก่ ค่าใช้จ่าย (costs) มีค่าเท่ากับ .41 ซึ่งจะต้องมีการทดลองใช้และศึกษาคำนวณน้ำหนักขององค์ประกอบการพัฒนา เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน มีดังนี้

1. เครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ เป็นการทดลองขั้นต้น มีลักษณะการคงไว้ซึ่งคุณลักษณะหลัก 10 ประการ ซึ่งควรมีการนำไปทดลองใช้ประเมินในองค์กรแต่ละระดับและขนาด เพื่อพัฒนาคุณลักษณะ เกณฑ์ประเมิน และหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบในการสะท้อนความเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. ผู้นำไปใช้ควรตรวจสอบรายการตามขั้นตอนการพัฒนา ได้แก่ (1) กำหนดกรอบแนวคิด (2) ทบทวนและกำหนดองค์ประกอบ (3) จัดทำโครงสร้างของเครื่องมือ (4) เลือกสเกลการวัดและกำหนดวิธีการวัด (5) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (6) ทดสอบการใช้งาน (7) ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยง และ (8) วิเคราะห์และจำแนกผลตามระดับ โดยเฉพาะนิยามองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate organization) ว่าสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). “ดีอีเอส พบเบาะแสข่าวปลอมกว่า 90% เกิดบนโซเชียล”. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/35264>
- กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขึ้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standard) ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สมาคมวิชาชีพสุขภาพ. (2561). แบบประเมินมาตรฐานงานสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2561, จาก www.hepa.or.th
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). คู่มือตรวจสอบสุขภาวะระดับองค์กร Happy Workplace Index. โครงการพัฒนานักสร้างสุของค์กร ด้วย MapHR.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2548). เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2551). คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ, โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Brach, C. (2013). *Becoming a Health Literate Organization: Tools for Community Health Centers*. The Center for Delivery, Organization and Markets.
- Brach, C.; Keller, D.; Hernandez, L.M.; Baur, C.; Parker, R., et al. (2012). *Attributes of Health Literate Organization*, Discussion Paper, Institute of Medicine of The National Academies.
- Deming, W.E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Center for Advanced Engineering Study. ISBN 0-911379-01-0.
- Groene, O. (2006). *Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms*. Geneva: World Health Organization.
- Kaeodumkoeng, K., & Junhasobhaga, J. (2015). Effects of a MapHR training program on promoting happiness in private organizations. *Journal of Public Health*, 45(1), 71–84.
- Kaeodumkoeng, K., & Junhasobhaga, J. (2018). Effects of happy workplace program in companies of Thai garment industry. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, 7(1), 52–61.

- Kowalski, C.; Lee, S.d.; Schmidt, A.; Wesselmann, S.; Wirtz, M.A., et al. (2015). The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation.
- Pelikan, J.M., & Dietscher, C. (2014). Developing health literate health care organizations to better empower patients for co-producing health: from health literacy to health literate health care organizations (HLHCO). Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research, WHO-CC Health Promotion in Hospitals and Health Care.
- Thomacos, N., & Zazryn, T. (2013). Enliven organisational health literacy self-assessment resource. Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care, Monash University.
- Shewhart, W.A. (1980). Economic Control of Quality of Manufactured Product. 50th Anniversary Commemorative Issue. American Society for Quality. ISBN 0-87389-076-0.
- World Health Organization. (2009). Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global conference on health promotion promoting health and development. Nairobi, Kenya.

ความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดนครราชสีมา

อามีนะ อินแก้ว*, Cua Ngoc Le**, สุปรียา แก้วสวัสดิ์*, พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบ้านแพรก จำนวน 369 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Fisher's Exact test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.8 และได้รับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐระดับน้อย ร้อยละ 60.4 ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.001$, (Fisher's Exact test = 11.068) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มเปราะบาง เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต นำมาใช้ในการจัดทำแนวทางแก้ไขปัญาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโควิด 19

คำสำคัญ: ความเครียด, โควิด 19, ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐ

* นักศึกษาลำดับที่ ส.บ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** ลำดับที่ ส.บ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Stress and The Impact of Government Measures during COVID-19 Epidemic among Population in Tha Sala Districts, Nakhon Si Thammarat

Ameenah Inkaew*, Cua Ngoc Le**, Supreecha Kaewsawat*,
Patthanasak Khammaneechan*

Abstract

This cross-sectional research aims to study the relationship between stress and the impact of government measures during COVID-19 epidemic. The sample was people living in Pho Thong Sub-district, Thasala District, Nakhon Si Thammarat province, 369 people. They were randomly drawn into a simple random sampling method. Data collection was conducted with DASS-21 and developed questionnaire by the researcher between August to September 2020. Data analysis was done with descriptive statistic by frequency, percentage and mean, the association was analyzed by Fisher's Exact test.

The results revealed most of the sample had normal level of stress was 87.8% and affected by the measure response COVID-19 had low level was 60.4%. Regarding the testing the relationship between the measure response COVID-19 impact with stress, it was found that there was related with statistically significance at p -value = 0.001, (Fisher's Exact test = 11.068). This study recommended that should explore of mental health during COVID-19 epidemic among vulnerable group to find the causes and factors affecting mental health used in developing mental health solutions in line with policies and measures related to the COVID-19 epidemic.

Keyword: Stress, COVID-19, the impact of government measures

* Student of B.P.H. (Bachelor of Public Health) Walailak University

* B.P.H. (Bachelor of Public Health) Walailak University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โควิด 19 (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาที่ถูกค้นพบใหม่ (องค์การอนามัยโลก, 2563) โรคนี้สามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วและขณะนี้โรคยังอยู่ในช่วงการแพร่กระจายของเชื้อ โดยมีการคาดการณ์ว่าการติดเชื้อจะขยายไปยังประชากรทั่วโลก เนื่องจากลักษณะทางชีวภาพของเชื้อไวรัสชนิดนี้ (Meo et al., 2020) องค์การอนามัยโลก (2563) พบว่า ผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 30,949,804 คน และเสียชีวิตจำนวน 959,116 คน

ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3,726 ราย กระจายอยู่ทุกภูมิภาค เสียชีวิต 59 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งโควิด 19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ง่าย เนื่องจากตัวรับบนผิวเซลล์ (ACE2 Receptor) ของคนมีความสัมพันธ์กับโควิด 19 สูงประมาณ 10-20 เท่า (Liu, Yu, Tang, & Tang, 2563) ทุกคนสามารถรับเชื้อโควิด 19 ผ่านละอองฝอยขนาดเล็กที่ออกจากปากหรือจมูกของผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจหรือระบบทางเดินอาหาร หากมีมาตรการในการควบคุมที่มีประสิทธิภาพก็จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ได้

มาตรการภาครัฐที่สำคัญต่อการรับมือกับโรคนี้ คือการประกาศมาตรการปิดพื้นที่เข้าออกจังหวัด ปิดสถานบันเทิง และปิดห้างสรรพสินค้าศูนย์การค้า จึงเป็นกลยุทธ์ที่ดีของรัฐบาลที่ใช้ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ แต่ก็อาจจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ปกติสุขของประชาชน เช่น ความสะดวกในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวกลดลง พื้นที่สาธารณะถูกปิดกั้น ตลอดจนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความเครียดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีรายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ (Nicola, Alsafi, Sohrabi, Kerwan, Al-jabir, Losifidis et al., 2563)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 11 ราย เสียชีวิตจำนวน 1 ราย โดยผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นรายที่ 47 ของประเทศไทย อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช (Thai PBS, 2563) ทำให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทองและพื้นที่ใกล้เคียงเกิดความตื่นตระหนก เนื่องจากผู้ติดเชื้อยังใช้ชีวิตปกติ เดินทางไปหลายพื้นที่ก่อนมีการตรวจคัดกรองโรคและการยืนยันการติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการ (เนชั่นสุดสัปดาห์, 2563)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มประชาชนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนการใช้มาตรการภาครัฐในการรับมือกับโควิด 19 ที่สามารถป้องกันความเครียดของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินระดับของความเครียดช่วงการระบาดของโควิด 19 ของประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ของประชาชนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 15 ถึง 59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 369 ครัวเรือน รวมจำนวน 369 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง, 2563) คำนวณเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) กำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 มีระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 335 ครัวเรือน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันแบบสอบถามได้รับการตอบรับไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 369 ครัวเรือน รวมจำนวน 369 คน

การคัดเลือกครัวเรือนและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ด้วยการนำบ้านเลขที่ของตำบลโพธิ์ทองมาใส่ในกล่องที่แยกออกเป็นแต่ละหมู่บ้าน แล้วทำการหยิบฉลากครั้งละ 1 ชิ้นโดยไม่ใส่คืนตามสัดส่วนของครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านสองแพรก มีจำนวน 298 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 42 ชิ้น หมู่ที่ 2 บ้านบนถนน มีจำนวน 190 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 27 ชิ้น หมู่ที่ 3 บ้านต้นดอนเหนือ มีจำนวน 440 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 63 ชิ้น หมู่ที่ 4 บ้านกลาง มีจำนวน 478 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 68 ชิ้น หมู่ที่ 5 บ้านสี่แยกวัดโหนด มีจำนวน 439 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 62 ชิ้น หมู่ที่ 6 บ้านมะยง มีจำนวน 212 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 30 ชิ้น หมู่ที่ 7 บ้านยางด้วย มีจำนวน 232 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 33 ชิ้น และหมู่ที่ 8 บ้านโพธิ์ทอง มีจำนวน 312 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 44 ชิ้น จากนั้นทำการคัดเลือกตัวแทนครัวเรือนตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทองระหว่างการระบาดของโควิด 19
- 2) ตัวแทนครัวเรือนอายุตั้งแต่ 15 ถึง 59 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงานรายได้ต่อเดือน สถานภาพในครัวเรือนและขนาดครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ปลายปิด จำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้รับผลกระทบมาก ได้รับผลกระทบปานกลาง ได้รับผลกระทบน้อย และได้รับผลกระทบน้อยที่สุด การ

คิดคะแนนแบบสอบถามส่วนนี้เป็นการคิดคะแนนเฉลี่ย โดยคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0-2.5 คะแนน หมายถึง ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.5 คะแนน หมายถึง ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความเครียด โดยประยุกต์จากแบบประเมิน (DASS-21) ของ Lovibond and Lovibond (1995) ซึ่งผู้วิจัยใช้เฉพาะแบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินตนเองด้านความเครียด เป็นสอบถามแบบปลายปิด ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ที่ประเมินความไวต่อระดับของการรบกวนอารมณ์ที่ไม่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย คำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 ซึ่งเกณฑ์การแปลผลในครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเดิมที่ผู้พัฒนาได้กำหนดไว้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การตัดสินค่าคะแนนจาก DASS-21

ระดับ	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ระดับปกติ	0-4	0-3	0-7
ระดับเล็กน้อย	5-6	4-5	8-9
ระดับปานกลาง	7-10	6-7	10-12
ระดับรุนแรง	11-13	8-9	13-16
ระดับรุนแรงมาก	≥14	≥10	≥17

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้อง ความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.75 หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงคำถามให้มีความเหมาะสม แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.83 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใบรับรองที่ WUEC-20-261-01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะทางประชากร ระดับผลกระทบจากมาตรการรับมือโควิด 19 และระดับความเครียดระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากมาตรการรับมือโควิด 19 กับความเครียด ด้วยสถิติ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 โดยมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.0 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่พบว่า นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 71.0 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.9 มีสถานภาพในครัวเรือนเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 56.4 และมีสมาชิกในครัวเรือน 3-5 คน ร้อยละ 57.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=369)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	27.6
หญิง	267	72.4
อายุ		
15-19 ปี	15	4.1
20-29 ปี	31	8.4
30-39 ปี	64	17.3
40-49 ปี	104	28.2
50-59 ปี	155	42.0
ศาสนา		
พุทธ	107	29.0
อิสลาม	262	71.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	212	57.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	13.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	16
อนุปริญญา	17	4.6
ปริญญาตรี	29	7.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
สถานภาพสมรส		
โสด	64	17.3
สมรส	280	75.9
หย่าร้าง	12	3.3
แยกกันอยู่	13	3.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการทำงาน		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	2.7
เจ้าของธุรกิจ	121	32.8
ลูกจ้าง/พนักงาน	23	6.2
รับจ้างทั่วไป	156	42.3
ว่างงาน	59	16
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	151	40.9
5,000-9,999 บาท	106	28.7
10,000-14,999 บาท	67	18.2
15,000-20,000 บาท	28	7.6
สูงกว่า 20,000 บาท	17	4.6
สถานภาพในครัวเรือน		
หัวหน้าครอบครัว	161	43.6
ผู้อยู่อาศัย	208	56.4
ขนาดครัวเรือน		
น้อยกว่า 3 คน	89	24.1
3-5 คน	212	57.5
6-8 คน	58	15.7
มากกว่า 8 คน	10	2.7

ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ ร้อยละ 87.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับปกติ (0-7 คะแนน)	324 (87.8)
ระดับเล็กน้อย (8-9 คะแนน)	23 (6.2)
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	13 (3.5)
ระดับรุนแรง (13-16 คะแนน)	6 (1.6)
ระดับรุนแรงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน)	3 (0.8)

ความเครียดและระดับผลกระทบจากมาตรการฯ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความเครียดและระดับผลกระทบจากมาตรการฯ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับน้อยและไม่มีความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.2 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 24.6 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 45.0 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.5 มีตำแหน่งงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.8 มีสถานภาพในครัวเรือนเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 29.8 และมีสมาชิกในครัวเรือน 3-5 คน ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความเครียดและระดับผลกระทบจากมาตรการฯ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ไม่มีความเครียดและผลกระทบ		มีความเครียดและผลกระทบ		รวม n (%)
	จากมาตรการฯ		จากมาตรการฯ		
	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	
	จากมาตรการ	จากมาตรการ	จากมาตรการ	จากมาตรการ	
	ระดับน้อย	ระดับมาก	ระดับน้อย	ระดับมาก	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
เพศ					
ชาย	52 (14.1)	41 (11.1)	6 (1.6)	3 (0.8)	102 (27.6)
หญิง	152 (41.2)	79 (21.4)	13 (3.5)	23 (6.2)	267 (72.4)
อายุ					
15-19 ปี	4 (1.1)	4 (1.1)	2 (0.5)	5 (1.4)	15 (4.1)
20-29 ปี	14 (3.8)	14 (3.8)	3 (0.8)	0 (0.0)	31 (8.4)
30-39 ปี	32 (8.7)	22 (6.0)	3 (0.8)	7 (1.9)	64 (17.3)
40-49 ปี	63 (17.1)	32 (8.7)	4 (1.1)	5 (1.4)	104 (28.2)
50-59 ปี	91 (24.6)	48 (13.0)	7 (1.9)	9 (2.4)	155 (42.0)
ศาสนา					
พุทธ	38 (10.3)	56 (15.2)	4(1.1)	9 (2.4)	107 (29.0)
อิสลาม	166 (45.0)	64 (17.3)	15 (4.1)	17 (4.6)	262 (71.0)
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	129 (35.0)	59 (16.0)	9 (2.4)	15 (4.1)	212 (57.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	27 (7.3)	19 (5.1)	3 (0.8)	2 (0.5)	51 (13.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29 (7.9)	22 (5.9)	3 (0.8)	5 (1.4)	59 (16.0)
อนุปริญญา	6 (1.6)	8 (2.2)	1 (0.3)	2 (0.5)	17 (4.6)
ปริญญาตรี	12 (3.3)	12 (3.3)	3 (0.8)	2 (0.5)	29 (7.9)
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)

ตัวแปร	ไม่มีความเครียดและผลกระทบ		มีความเครียดและผลกระทบ		รวม n (%)
	จากมาตรการฯ		จากมาตรการฯ		
	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	
	จากมาตรการ	จากมาตรการ	จากมาตรการ	จากมาตรการ	
	ระดับน้อย	ระดับมาก	ระดับน้อย	ระดับมาก	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
สถานภาพสมรส					
โสด	33 (8.9)	18 (4.9)	5 (1.4)	8 (2.2)	64 (17.3)
สมรส	157 (42.5)	93 (25.3)	14 (3.8)	16 (4.3)	280 (75.9)
หย่าร้าง	5 (1.4)	5 (1.4)	0 (0.0)	2 (0.5)	12 (3.3)
แยกกันอยู่	9 (2.4)	4 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (3.5)
สถานภาพการทำงาน					
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (1.9)	3 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (2.7)
เจ้าของธุรกิจ	63 (17.1)	47 (12.7)	3 (0.8)	8 (2.2)	121 (32.8)
ลูกจ้าง,พนักงาน	14 (3.8)	6 (1.6)	2 (0.5)	1 (0.3)	23 (6.2)
รับจ้างทั่วไป	89(24.1)	51(13.8)	9(2.4)	7 (1.9)	156 (42.3)
ว่างงาน	31(8.4)	13(3.5)	5(1.4)	10(2.7)	59 (16.0)
รายได้ต่อเดือน					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	88 (23.8)	37 (10.0)	13 (3.5)	13 (3.5)	151 (40.9)
5,000-9,999 บาท	72 (19.5)	22 (6.0)	4 (1.1)	8 (2.2)	106 (28.7)
10,000-14,999 บาท	27 (7.3)	35 (9.5)	1 (0.3)	4 (1.1)	67 (18.2)
15,000-20,000 บาท	7 (1.9)	21 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (7.6)
สูงกว่า 20,000 บาท	10 (2.7)	5 (1.4)	1 (0.3)	1 (0.3)	17 (4.6)
สถานภาพในครัวเรือน					
หัวหน้าครอบครัว	94 (25.5)	55 (14.9)	7 (1.9)	5 (1.4)	161 (43.6)
ผู้อยู่อาศัย	110 (29.8)	65 (17.6)	12 (3.3)	21 (5.7)	208 (56.4)
ขนาดครัวเรือน					
น้อยกว่า 3 คน	46 (12.5)	31 (8.4)	5 (1.4)	7 (1.9)	89 (24.1)
3-5 คน	123 (33.3)	70 (19.0)	9 (2.4)	10 (2.7)	212 (57.5)
6-8 คน	30 (8.1)	16 (4.3)	5 (1.4)	7 (1.9)	58 (15.7)
มากกว่า 8 คน	5 (1.4)	3 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.5)	10 (2.7)

ผลกระทบจากมาตรการฯ ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากมาตรการฯ ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับน้อย ร้อยละ 60.4 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลกระทบจากมาตรการฯ	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย ≤ 2.5 คะแนน)	223	60.4
ผลกระทบระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย > 2.5 คะแนน)	146	39.6

ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากมาตรการฯ กับความเครียด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ พบว่า ความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} = 0.001$, (Fisher's Exact test = 11.068) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ

ระดับของผลกระทบจากมาตรการฯ	ความเครียด		Fisher's Exact test	$p\text{-value}$
	ไม่เครียด n (%)	เครียด n (%)		
ผลกระทบระดับน้อย	225 (61.0)	20 (5.4)	11.068	0.001
ผลกระทบระดับมาก	99 (26.8)	25 (6.8)		

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 โดยมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.0 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่พบว่า นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 71.0 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.9 มีสถานภาพในครัวเรือนเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 56.4 และมีสมาชิกในครัวเรือน 3-5 คน ร้อยละ 57.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปกติ ร้อยละ 87.8 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.001$ (Fisher's Exact test = 11.068)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลระดับความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังนี้

ระดับของความเครียดในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในระดับปกติ ร้อยละ 87.8 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่อยู่ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้รับ

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Park et al. (2020) พบว่า ประชาชนมีความเครียดในทุกด้านของชีวิต เนื่องจากความไม่แน่นอนของการแพร่ระบาดของโควิด 19 และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.001$, (Fisher's Exact test = 11.068) ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนตำบลโพธิ์ทองมีอาชีพค้าขาย และประกอบธุรกิจการค้าต้องเดินทางออกนอกพื้นที่เพื่อติดต่อการค้า เมื่อมีมาตรการเช่นนี้ออกมาจึงมีผลต่อความรู้สึกของประชาชน ซึ่งเตรียมหรือจัดการกับชีวิตตนเองไม่ได้พอ จากการได้รับผลกระทบจากมาตรการรับมือการระบาดของโควิด 19 ระดับน้อยร้อยละ 60.4 เพราะมาตรการทำให้ชีวิตของบุคคลเหล่านี้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2020) พบว่า การบังคับใช้มาตรการฯ อย่างเข้มงวดเป็นระยะเวลานานส่งผลกระทบต่อความเครียดของประชาชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sohrabi et al. (2020) พบว่า ผลจากการบังคับใช้มาตรการฯ นำไปสู่วิกฤตทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การลดจำนวนพนักงานทุกภาคเศรษฐกิจ บางกิจการต้องหยุดชะงักหรือปิดตัวลง เป็นต้น อีกทั้งมาตรการฯ ยังขัดขวางการดำเนินชีวิตที่ปกติสุขของประชาชน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัว เป็นต้น ผลกระทบเหล่านี้มีผลต่อความเครียดของประชาชน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มเปราะบาง ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนแก้ไขให้ทันเวลา
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและมาตรการที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของประชาชน
3. สามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของประชาชนในช่วงการระบาดของโควิด 19 จากผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และกฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อควบคุมการระบาดของโควิด 19 ครั้งต่อไป ที่สามารถป้องกันความเครียดของประชาชนได้
4. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการช่วยเหลือเยียวยาแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการของภาครัฐในการควบคุมการระบาดของโควิด 19

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation-on113-250463.pdf>.
- ข่าวไทยพีบีเอส. (2563). เปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในไทย เคส 1-47. สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2563, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/289592>.

- องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง. (2563). *สภาพทั่วไป*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563, จาก <https://www.phothong.go.th/general1.php>.
- เนชั่นสุดสัปดาห์. (2563). *เปิดใหม่ไลน์ นศ. ไทยจากอิหร่านติดเชื้อ โควิด-19 ป่วนเมืองคอน*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563, จาก <https://www.komchadluek.net/news/regional/421008>.
- Krejcie and Morgan. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- Law, S., Leung, A.W., Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SAR) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): from causes to preventions in Hong Kong. *Internal journal of infectious diseases*. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.059.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for depression anxiety & stress scale*. Retrieved on 18 กันยายน 2020, จาก <http://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/101371/journal.pone.0219193.s004>.
- Meo, S. A., Al-khlaiwi, T., Usmani, A. M., Meo, A.S., Klonoff, D. C., & Hoang, T. D. (2020). Biological and epidemiological trends in the prevalence and mortality due to outbreaks of novel coronavirus COVID-19. *Journal of King Saud University-Science*. doi:10.1016/j.jksus. 2020.04.004.
- Nicola, M., Alsafi, ., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., ...Agha, R. 2020. The Socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *International Journal of Surgery*. doi:10.1016/j.jisu.2020.04.018.
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, 35, 2296-3030.
- Sohrabi, C., Alsafi, z., O'Neill, ...Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. doi: 10.1016/j.jisu.2020.02.034.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Rephael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(347). Doi:10.1186/1471-2453-8-347.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, S. C., & Ho, C. R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). Doi:10.3390/ijerph1705 1729.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, Lu., McIntyre, R.S., ...Ho., C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior and immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Retrieved on 15 September 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- WHO. (2020). *Coronavirus*. Retrieved on 15 September 2020, from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- WHO. (2020). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*. Retrieved on 16 September 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-coronavirus>.

โครงการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2563

งานเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลฝาง

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สืบเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วย และมีแผนที่จะเร่งเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการทุกระดับ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการจัดการระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดการรอคอยของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปด้วย Smart Hospital ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสารทางการแพทย์เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ อาทิ ระบบการแพทย์ทางไกล ระบบคิว ระบบส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล จากข้อมูลการสำรวจพบว่า มีประชากรเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่มขึ้นจาก 155 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 300 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2560 และจำนวนวันพำนักรักษาของผู้ป่วยใน (IPD) ก็เพิ่มขึ้นจาก 120 ล้านวัน/ปี เป็น 290 ล้านวัน/ปี อีกทั้งยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถรับบริการจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Care) อย่าง รพ.สต. ได้ และพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง) ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ ปัญหาเหล่านี้ ไม่ได้เกิดขึ้นจากความผิดพลาดของแพทย์ผู้ทำการรักษา แต่กลับเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงภาระในการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องแบกรับไว้ จากปริมาณผู้ป่วยที่พุ่งทะยานสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาและทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคที่ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นตัวกลางในการปรับพฤติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด เป็นต้น

โรงพยาบาลฝางปัจจุบันมีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยมีผู้รับบริการเฉพาะผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 918 ราย/วัน (ข้อมูลรายงานผู้ป่วยนอก เดือนกันยายน 2563 จากงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลฝาง) ส่งผลให้เกิดความแออัดและใช้ระยะเวลาในการมารับบริการนาน การตรวจรักษาต้องเน้นความรวดเร็ว ไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องกับโรคสำหรับผู้ป่วยและญาติได้

ดังนั้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลฝาง จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษาอย่างมีคุณภาพในทุกพื้นที่ ลดความแออัดในการมารับบริการ และลดระยะเวลาการรอคอยในการมารับบริการ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมีคุณภาพในชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับดี ได้รับความสะดวก สบายในการรับการรักษาต่อเนื่อง
3. เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอยในการมารับบริการในหน่วยบริการของโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 16 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 438 คน

วิธีดำเนินการ



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน ด้วยวงจร PDCA

ประโยชน์ที่ได้รับ

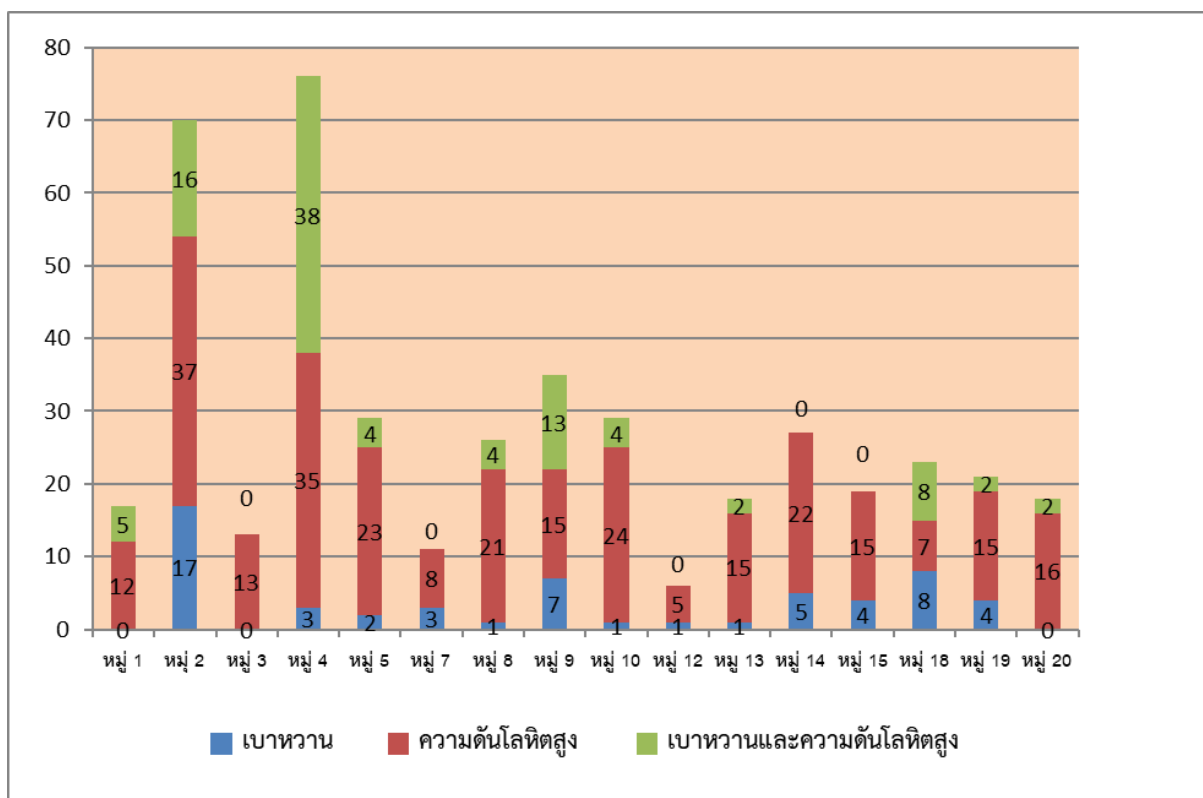
ประชาชนและผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ตำบลเวียง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงและรับบริการทางสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ลดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่ง ผลให้ ประชาชนและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สามารถลดความ เครียดจากการรับบริการทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

- ◆ การเข้าถึงบริการตรวจรักษาอย่างมีคุณภาพในชุมชนเพิ่มขึ้นทั้ง 16 หมู่บ้าน
- ◆ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมโรคได้ $\geq$ ร้อยละ 40
- ◆ ความแออัดในการมารับบริการในหน่วยบริการภายในงานเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลดอยสะเก็ดลดลงร้อยละ 30



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ละหมู่บ้านที่ไปรับบริการ ในคลินิก NCDs ชุมชน แยกรายหมู่บ้านในช่วงเดือน สิงหาคม 2563 – ธันวาคม 2563

2. การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 60 คน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน 20 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน เป็นเพศชาย จำนวน 21 คน และเพศหญิง จำนวน 39 คน มีอายุ ระหว่าง 20 -39 ปี จำนวน 7 คน อายุ 40-59 ปี จำนวน 39 คน และอายุ 60-79 ปี จำนวน 14 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละหัวข้อ ให้ ความสำคัญ 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) และน้อยที่สุด (1) นำมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยคะแนนเฉลี่ยนำมาแปลผล ความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.01 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01 – 4.00 หมายถึง มาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.01 – 2.00 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 1.00 หมายถึง น้อยที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ มีดังตาราง

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิก NCD ชุมชน

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ (ร้อยละของค่าเฉลี่ย)	ระดับความ พึงพอใจ
	5	4	3	2	1		
1. การประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการ	29	21	10	0	0	4.31 (86.20)	มากที่สุด
2. รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	30	17	7	6	0	3.98 (79.60)	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม	12	24	15	9	0	3.65 (73.00)	มาก
4. เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	21	29	6	4	0	3.78 (75.60)	มาก
5. สถานที่จัดมีความเหมาะสม	37	16	7	0	0	4.50 (90.00)	มากที่สุด
6. ความรู้ ความเข้าใจถึงโรคที่เป็น	29	20	11	0	0	4.30 (86.00)	มากที่สุด
7. ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว	30	14	16	0	0	4.23 (84.60)	มากที่สุด
8. ความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยา	35	18	6	1	0	4.45 (89.00)	มากที่สุด
9. ความรู้ ความเข้าใจถึงโรคแทรกซ้อนต่างๆ	26	20	9	5	0	4.12 (82.40)	มากที่สุด
10. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการนี้	28	22	10	0	0	4.35 (87.00)	มากที่สุด

การประเมินความพึงพอใจการรับบริการในคลินิก NCDs ชุมชน และการร่วมกิจกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ประจำปี 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการในชุมชน เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป กลุ่มเป้าหมายในครั้งนี้นี้คือ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 15 กุมภาพันธ์ 2564 โดยได้แบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 60 ฉบับ ผลการประเมินพบว่า หัวข้อที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ สถานที่ที่มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 90.00 ($\bar{x} = 4.50$) ทั้งนี้เนื่องจากการออกไปในชุมชน ร่วมกับทีมของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อลดการแออัด รอนาน ของผู้ป่วยที่ต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ในบางหมู่บ้าน สถานที่ค่อนข้างจำกัด เนื่องจากใช้ ศาลาประจำหมู่บ้านเป็นที่จัดกิจกรรมทั้งหมด ตั้งแต่ตรวจเลือด ตรวจวัดความดันโลหิตร่วมกิจกรรมสุขภาพ ปรึกษา กรณีผู้ป่วยคุมกำเนิดหรือความดันไม่ได้เลย ต้องพบ case manager ด้วย ซึ่งทางชุมชนกำลังจัดทำแผนในการแก้ไขในเรื่องสถานที่ (บางชุมชน) ในโอกาสต่อไป รองลงมาเป็นเรื่องของความเข้าใจในการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 89.00 ($\bar{x} = 4.45$) ซึ่งในการออกชุมชนทุกครั้ง จะมีเภสัชกรร่วมทีมด้วยทุกครั้ง และมีการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล มีการสอบถามเรื่องการรับประทานยาก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยสามารถจำได้ และในครั้งต่อไปกรณีมียาเหลือ ให้ผู้ป่วยนำมาคืนเพื่อรับยาใหม่แทน ภาพรวมของความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 87.00 ($\bar{x} = 4.35$) ในส่วนของความพึงพอใจที่มีค่าน้อยที่สุดจะอยู่ในเรื่องของของสิ่งอำนวยความสะดวก ในการจัดกิจกรรมสุขภาพ เพราะมีเพียงภาพพลิค และเอกสารที่ต้องเขียน บางหมู่บ้านไม่สามารถหาโต๊ะมาสำหรับการร่วมกิจกรรมได้ ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ซึ่งได้คะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 73.00 ($\bar{x} = 3.65$) ซึ่งทีมงานจะได้นำมาจัดทำรูปแบบที่เหมาะสมกับในแต่ละชุมชน ในการจัดกิจกรรมในปีต่อ ๆ ไป

การดำเนินงาน



ภาพที่ 3 ตรวจวัดความดันโลหิต โดย อสม. และตรวจเลือดโดยบุคลากรจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม



ภาพที่ 4 ชี้แจงขั้นตอนการมารับบริการ พร้อมบันทึกข้อมูลการมารับบริการ



ภาพที่ 5 กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ช่วงรอรับการตรวจรักษา



ภาพที่ 6 กลุ่มที่มีค่าน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงกว่าปกติร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องต้นไม้ของฉัน



ภาพที่ 7 ให้การตรวจรักษาในชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรค

1. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถให้บริการได้ในชุมชนเช่น สิทธิเบิกได้ของข้าราชการ ไม่สามารถรับบริการในชุมชนได้ ถึงแม้จะคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตได้ดี และไม่มีโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลฝาง ทั้งนี้รวมถึงผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอื่น ๆ ด้วย
2. ผู้ป่วยบางส่วนต้องการยาอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ยานวดคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด ซึ่งไม่สามารถนำไปให้ได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องการกลับมารับบริการในโรงพยาบาลเหมือนเดิม
3. ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ต้องรับการตรวจรักษาจากแพทย์ และต้องรับยาจากโรงพยาบาล จึงไม่สามารถเข้ารับบริการใน คลินิก NCDs ในชุมชนได้

โอกาสและแนวทางการพัฒนา

1. เพิ่มสิทธิการรักษาในการให้บริการในชุมชน ได้แก่บุคคลมีปัญหาสถานะ สิทธิเบิกได้ และสิทธิประกันสังคม
2. เพิ่มการให้บริการตรวจโรคทั่วไป ในการให้บริการคลินิก NCDs ในชุมชนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

บรรณานุกรม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2564). แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2564.

กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์.(2563).แนวทางลดความแออัด

ในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจาย โควิด-19.

<https://www.hfocus.org/content/2019/10/17865>. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2564.

<https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30270>

<https://today.line.me/th/v2/article/kM03Oo>

ผลงานเรื่องการลดการสูญเสียการได้ยินจากการใช้ยาในกลุ่ม Aminoglycoside

ทีมงาน PTC (ระบบยา) โรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบด้วย น.ส.กรรทอง ขวพันธ์ุ นายแพทย์ชำนาญการ, น.ส.สุธัญญา เสริมชัยวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ,
นายจิรศักดิ์ วรรณชัย นายแพทย์ชำนาญการ, นายนันทพงศ์ เกื้อนยีนงค์ เภสัชกรชำนาญการ,
น.ส.ณัฐธิยาพร ไชยาโส เภสัชกรชำนาญการ, นายพีระศักดิ์ กำดับ เภสัชกรชำนาญการ,
น.ส.สายฝน วงศ์คม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, น.ส.ศุภลักษณ์ ไชบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,
นายปรมินทร์ รุ่งทรัพย์ศิริกุล พยาบาลวิชาชีพ, น.ส.ฐิติมา ยาสุมทร นักวิชาการสาธารณสุข

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

อุบัติการณ์เกิด ototoxicity จากยาฉีด amikacin ความรุนแรงระดับ G ในผู้ป่วย NTM ที่ใช้ยาสูตร Amikacin 750mg IM จันทร-ศุกร์ + Clarithromycin 500mg 1x2ac + Co-trimoxazole Forte 1x2pc + Moxifloxacin 400mg 1x1pc OD ระยะเวลาในการรักษานาน 12 เดือน โดยผู้ป่วยเริ่มใช้ยา 25 ธ.ค. 2561 แจ้งมีอาการหูอื้อ ได้ยินไม่ชัด หลังใช้ยาไป 9 เดือน ได้รับการวินิจฉัย cochleotoxicity from Amikacin และหยุดยาในเดือนที่ 10 นอกจากนี้เคยมีเหตุการณ์ kanamycin induce AKI, ototoxicity ในผู้ป่วย MDR-TB ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสูตร $\geq 6\text{KLfxEtoPCs} / \geq 14\text{LfxEtoPCs}$ ในปี 2560 โดยเกิด AKI หลังใช้ยามา 1 เดือน และเกิด ototoxicity หลังใช้ยามา 8 เดือน ซึ่งยาในกลุ่ม aminoglycoside มีผลข้างเคียงที่รุนแรง คือ เกิดพิษต่อไต พิษต่อหูสูง ซึ่งพิษต่อหูเมื่อเกิดอาการมักเป็นแบบ irreversible และ onset การเกิด unpredictable หยุดยาแล้วยังเกิดอาการได้อยู่ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่เชื้อวัณโรค (non-tuberculous mycobacteria, NTM) และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน^ก ที่ต้องใช้ยาเป็นระยะเวลาหลายเดือน โรงพยาบาลฝาง มียาในกลุ่ม aminoglycoside ทั้งหมด 4 รายการ ได้แก่ amikacin inj. gentamicin inj. kanamycin inj. และ streptomycin inj.

การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของทีมระบบยา โรงพยาบาลฝาง (PTC) พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นสืบเนื่องมาจากกระบวนการที่ไม่มีแนวทางเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา amikacin ขาดการส่งต่อข้อมูลให้คลินิกวัณโรค เพื่อประสานปรับเปลี่ยนการรักษาและแจ้งเจ้าหน้าที่รพ.สต. หยุดฉีดยา amikacin ขาดการตรวจสอบการฉีดยาให้ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่น ใบฉีดยา จำนวนครั้งที่ฉีดตามคำสั่งแพทย์ การเก็บรักษายา ความคงตัวของยา การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)^ข ล่าช้า ในส่วนของเจ้าหน้าที่พบว่าขาดการตรวจสอบประวัติการรักษาย้อนหลัง มีการส่งจ่ายยา amikacin ไม่ครบวันนัด มีการส่งจ่ายยา amikacin หลังจากแพทย์หยุดยาแล้ว สุดท้ายเกิดจากตัวผู้ป่วยเองโดยผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยา amikacin

^ก วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) หมายถึง วัณโรคที่ดื้อยา อย่างน้อย 2 ขนาน คือ isoniazid และ rifampicin ร่วมกัน และอาจดื้อยาขนานอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

^ข ADR (Adverse Drug Reaction) หมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายแก่ร่างกาย ปฏิกิริยานี้เกิดขึ้นเองเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดรักษาโรคหรือเพื่อเปลี่ยนแปลง แก่การทำงาน

ของอวัยวะในร่างกาย แต่ไม่รวมถึงการใส่ยาในขนาดสูงทั้งโดยตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ หรือจาก การใส่ยาไปในทางที่ผิด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข)

ดังนั้น ทีมระบบยา โรงพยาบาลฟาง จังหวัดเชียงใหม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันจัดทำ แนวทางการเฝ้าระวัง และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่ม aminoglycoside เชิงรุกเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่ม aminoglycoside ในคลินิกวัณโรคได้รับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ที่ก่อให้เกิดความพิการจากการสูญเสียการได้ยินในผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม aminoglycoside

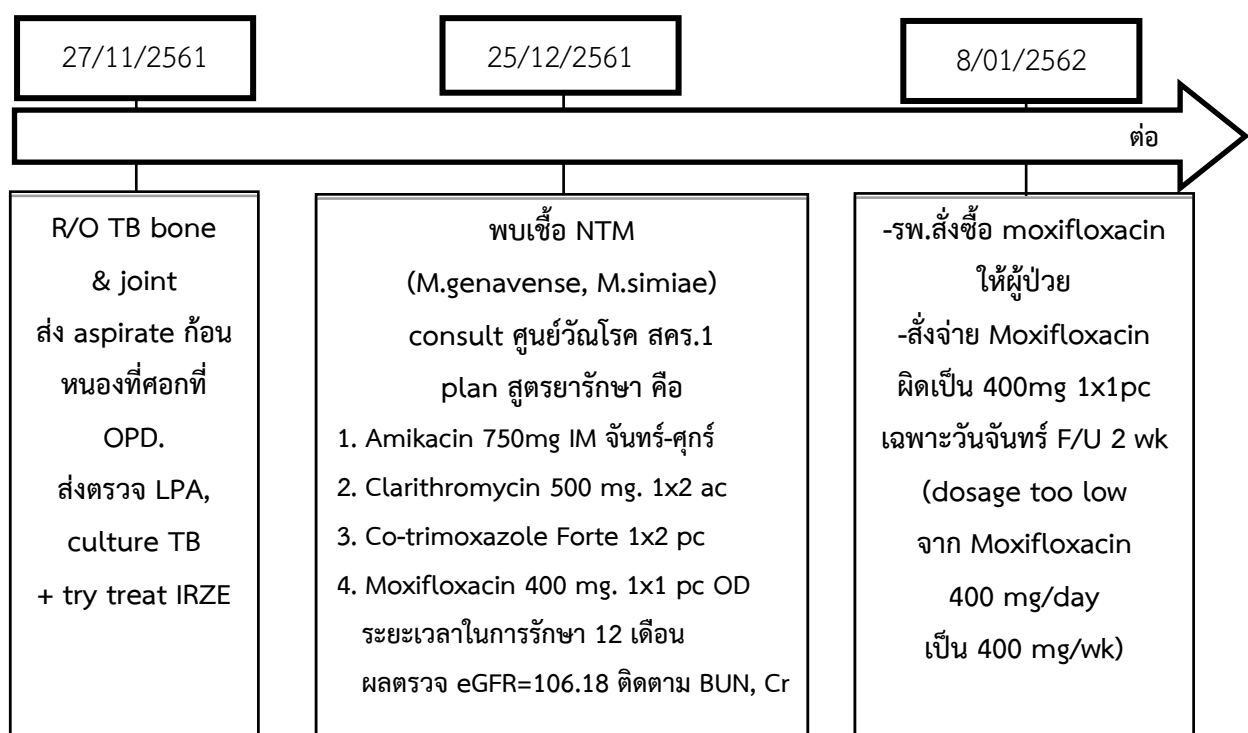
Time line การเกิดอุบัติการณ์

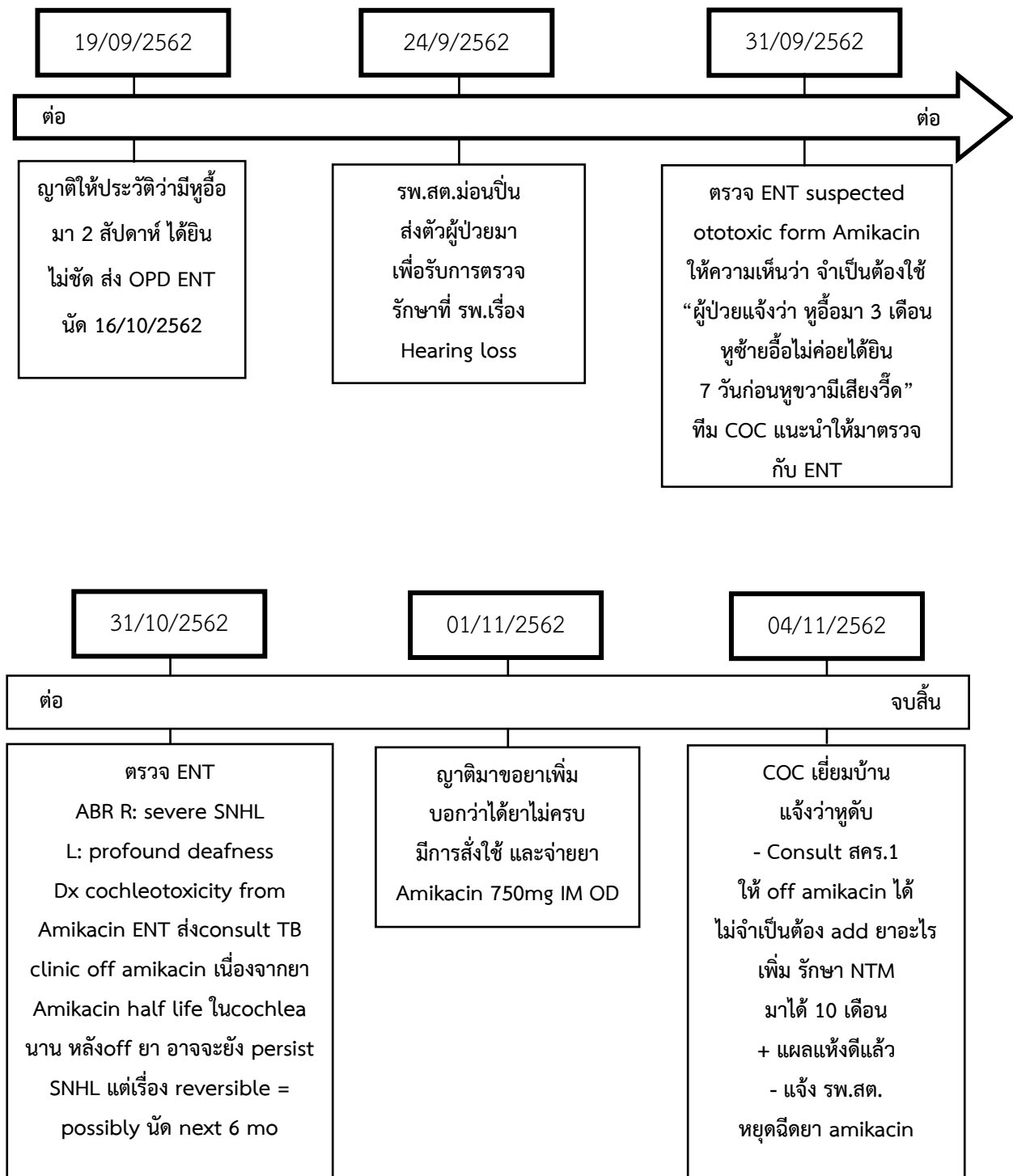
Case NTM

ปี 2559 Dx. TB bone& spine เชื้อ NTM เริ่มรักษาด้วย รพ.นครพิงค์ ส่งต่อมา continue phase ที่ฟางจนครบ 12 เดือน

ปี 2560 มี abscess ที่หลัง 25/5/60 ส่ง tissue PCR = MTB sense ต่อ IR สูตร 2IRZE/10IR (ร่วมกับสูตร NTM ต่อด้วย) รักษาครบ มิ.ย.61

ปี 2561 ปวดศอกซ้าย Film osteolytic lesion , วันนี้มี abscess ขึ้นมาตำแหน่งรอยโรค/ สัปดาห์ ก่อน Admitด้วยปวดท้องมี ascites





เป้าหมาย

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาในกลุ่ม aminoglycoside ในคลินิกวัณโรคได้รับการเฝ้าระวังติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กิจกรรมพัฒนา (Process)

1. จัดทำแนวทางเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่ม aminoglycoside ในคลินิกโรคของโรงพยาบาลผาแดง โดยผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยา streptomycin kanamycin amikacin gentamicin ต้องได้รับการตรวจ AFB หลังเริ่มยาครบ 1 เดือน เพื่อให้ทันระยะแพร่กระจาย ป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยรายอื่นและเจ้าหน้าที่ หากผล AFB เป็นลบ ให้คลินิกโรคส่งผู้ป่วยพบแพทย์ ENT เพื่อตรวจร่างกาย และนัดคิว audiogram สำหรับผู้ป่วยเดินได้ หรือนัดคิว auditory brainstem response (ABR) สำหรับผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ โดยประกันเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจภายใน 1 – 2 สัปดาห์หลังการตรวจร่างกาย เพื่อตรวจสอบการได้ยินไว้เป็น baseline และนัดติดตามผู้ป่วยตรวจ audiogram หรือ ABR ทุกเดือนจนสิ้นสุดการรักษา และหลังหยุดฉีดยา 6 เดือน

2. ให้ความรู้กับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดยาต้องพบเภสัชกรประจำคลินิกโรคทุกครั้ง เพื่อรับทราบข้อมูลอาการสัญญาณเตือนที่สงสัยว่าเกิดพิษต่อหูจากยาในกลุ่ม aminoglycoside ที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่รพ.สต. หากมีอาการเกิดขึ้น และตรวจสอบรายการยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้ร่วมที่เพิ่มความเป็นพิษต่อหู เช่น ยา furosemide มีผลเพิ่ม ototoxicity รวมทั้งติดตามอาการหลังใช้ยา

3. จัดทำแบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากยาในกลุ่ม aminoglycoside เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอบถามอาการที่สงสัยว่าเกิดพิษ ต่อหูก่อนฉีดยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง แบบ checklist 5 อาการ ได้แก่

- 1) เดินเซ (ataxia)
- 2) เวียนศีรษะ (dizziness)
- 3) เห็นภาพเต้น (oscillopsia)
- 4) หูอื้อ มีเสียงดังในหู (tinnitus)

5) hearing loss แบบ bilateral เป็นทั้ง 2 ข้าง เป็นมานานเท่าไร พร้อมระบุรายละเอียดการผสมยาแนบไปกับยาทุกครั้ง รวมทั้งข้อมูลความคงตัว เช่น ยาที่เปิดใช้แล้วหากเหลือให้ทิ้ง

4. คลินิกโรคจัดทำทะเบียนยาฉีด เพื่อติดตามการรักษาผลทางห้องปฏิบัติการ และ เรียกกลับใบฉีดยาจากรพ.สต. ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมา F/U เพื่อติดตามความครบถ้วน

5. ฝ่ายเภสัชกรรมทำข้อมูลสถิติการใช้ยาฉีดยาในกลุ่ม aminoglycoside ต่อเดือนย้อนหลังให้คลินิก ENT

Flowchart แนวการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม aminoglycoside :

(ยา streptomycin, kanamycin , amikacin, gentamicin)

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค

ก่อนเริ่มยาเจาะ Lab Bun, Cr-, LFT



2 สัปดาห์ รับประทานยา เจาะ Lab AST, ALT, (TB, DB ตามความเหมาะสม)



1 เดือน เจาะ Lab Cr-, AST, ALT (TB, DB ตามความเหมาะสม)

Sputum AFB X 2



Sputum AFB X2 ได้ผล = negative

Sputum AFB X2 ได้ผล = positive

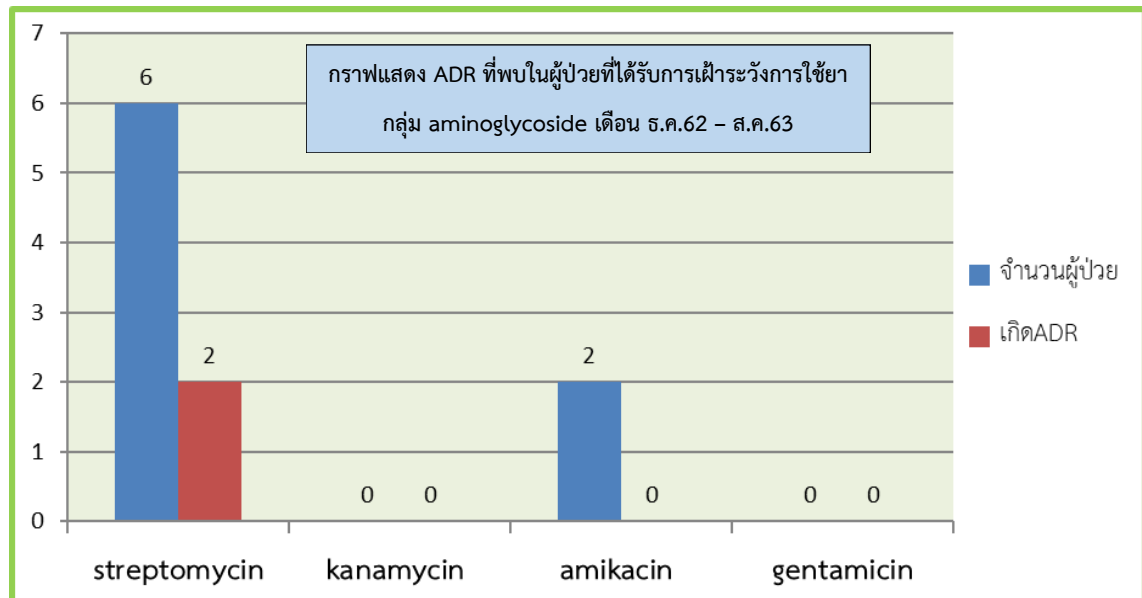


ส่งตรวจทุก 1 เดือน หรือตามนัด
ENT และส่งกลับมาคลินิกวัณโรค
เพื่อบันทึกประวัติการตรวจ

จ่ายยาอีก 1 เดือน และนัด 1 เดือนตรวจ Lab
Cr-, AST, ALT (TB, DB ตามความเหมาะสม)
Sputum AFB X 2 ได้ผล = negative
ส่งตรวจทุก 1 เดือน หรือตามนัด ENT
และส่งกลับมาคลินิกวัณโรค เพื่อบันทึกประวัติการ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม aminoglycoside ในคลินิกโรคได้รับการเฝ้าระวังติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกราย
2. การให้ความรู้กับผู้ป่วยทำให้สามารถค้นพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่ม aminoglycoside ได้อย่างรวดเร็ว จำนวน 2 ราย และไม่พบการเกิดการพิการทางหูจากการใช้ยา



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดง ADR (Adverse Drug Reaction) ที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังการใช้ยา กลุ่ม aminoglycoside เดือนธันวาคม 2562 – เดือนสิงหาคม 2563

บทเรียนที่ได้รับ

1. พบผู้ป่วยเกิดอาการ ototoxicity จากการใช้ยาในกลุ่ม aminoglycoside ก่อนได้รับการตรวจหูครั้งแรกตามนัดของ ENT จากข้อจำกัดในการใช้เครื่อง audiogram หรือ ABR ผู้ป่วยต้องพึงระมัดระวังการแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยรายอื่น และเจ้าหน้าที่ จึงเพิ่มการติดตาม โดยโทรศัพท์สอบถามประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา หลังเริ่มยาไป 2 สัปดาห์
2. กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูตรมาตรฐานก็มีมากขึ้น เช่น การเกิด hepatitis ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับยาในกลุ่ม aminoglycoside เพิ่มขึ้น การเกิด ADR จากยาดังกล่าวก็จะเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ มีความกังวลเกี่ยวกับ ADR จากยาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ทำให้มีการตระหนักในการใช้ยามากยิ่งขึ้น
3. ผู้ป่วยได้รับทราบอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นทำให้เกิดการเฝ้าระวัง และได้รับการแก้ไขเมื่อเริ่มเกิดอาการตั้งแต่แรกๆ

บรรณานุกรม

Jennifer A., Shulla, Patrucci Escalante, and John W. Wilson. (2019). Pharmacotherapy Approaches in Nontuberculous Mycobacteria Infections. Mayo Clinic Proceedings, 94(8), 1567-1581.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรค ด้วยยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ : ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

ผลงานเรื่องการผ่าตัดระบายฝีที่เต้านมในผู้ป่วยระยะให้มนบุตร ด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

พญ.อรรณณ เชาวส์สวัสดิ์ วุฒิสถียศาสตร์ทั่วไป

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

ความเป็นมาและความสำคัญของสิ่งประดิษฐ์

การเป็นฝีที่เต้านมในระยะการให้มนบุตร ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างจากการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา หลายเทคนิคการรักษาต่างๆ ในการระบายฝีที่เต้านมได้นำมาใช้ เช่น การเจาะระบายฝีที่เต้านม (needle aspiration) แต่ก็อาจทำให้ฝีออกได้ไม่หมด และเกิดการเป็นซ้ำเป็นฝีที่เต้านมเรื้อรังได้ การกรีดระบายหนอง (incision and drainage) ก็อาจเกิดปัญหาตามมาให้หลายอย่างเช่น การหายของแผล ระยะการดูแลแผล ความเจ็บปวดในการทำแผล แผลรบกวนการให้มนลูก ดังนั้น การใช้การผ่าตัดระบายฝีที่เต้านมในผู้ป่วยระยะให้มนบุตรด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (percutaneous catheter placement) เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ลดปัญหาสิ่งเหล่านี้ได้ นั่นคือ แผลสวยงามมากขึ้น (cosmetic outcome) การหายของแผลเร็วขึ้น ความเจ็บปวดการทำแผลลดลง และที่สำคัญคือ ไม่รบกวนการให้มนลูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการหายของฝีที่เต้านมได้เร็วขึ้น
2. เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย
3. เพื่อความสวยงามของแผลผ่าตัด
4. เพื่อลดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเต้า

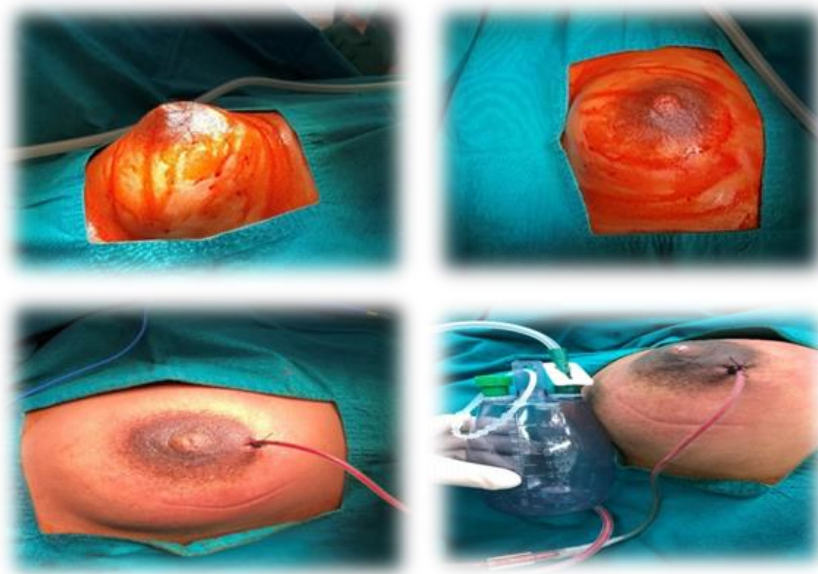
อุปกรณ์และวิธีดำเนินการอุปกรณ์ ขวดและสาย Redon Drain

1. เตรียมผู้ป่วยดังเช่นการผ่าตัดทั่วไป (pre operation) laboratory : CBC, BUN, Creatinine, Coagulation, CXR, EKG (อายุ > 40)
2. การให้ยาสลบทั่วไป (General anesthesia) โดยให้ยาทางหลอดเลือดดำหรือทางการดมยาสลบ
3. เตรียมทำความสะอาดผิวหนัง (preparation skin) ด้วย povidine scrub และ ทาด้วย povidine solution
4. ใช้ใบมีด no. 11 กรีดที่ผิวหนังที่นูนที่สุดของฝีเป็นรอยเล็กๆพอที่เข็มคีมโค้งสามารถทะลุได้ (ถ้ามีการ ultrasound ให้มีการ mark site ที่ skin ด้วย)
5. เมื่อคีมโค้ง (artery clamp) ได้ผ่านเข้าสู่โพรงของฝีและมีหนองไหลออกมาให้ใช้ สาย catheter drainage No 8 สอดเข้าไปในโพรงตามไปจนมีหนองไหลออกมาทาง catheter drain
6. เย็บ silk 2/0 ให้ catheter ติดกับผิวหนังไม่ให้หลุด
7. ต่อ catheter กับ ขวด vacuum drain

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. แผลหายเร็วขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในการทำแผล
3. แผลหลังผ่าตัดมีความสวยงาม
4. สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเต้าต่อได้

ภาพประกอบการใช้นวัตกรรม



วิเคราะห์และสรุปผล

การใช้เทคนิคนวัตกรรมการผ่าตัดการผ่าตัดระบายฝีที่เต้านมในผู้ป่วยระยะให้นมบุตรด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (percutaneous catheter placement) ทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยคือ

- การหายของฝี โดยที่มีการไหลออกมาทาง catheter ที่ต่อเข้ากับ vacuum drain และผู้ป่วยมีอาการเจ็บจากฝีที่เต้านมลดลง ลักษณะการบวมแดงร้อนลดลง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
- ความเจ็บปวดน้อยลง (pain score ลดลง และการให้ยาแก้ปวด morphine น้อยหรือไม่ได้ให้เลย)
- นัด 1-2 อาทิตย์เพื่อมาเอาสาย catheter ออก พบแผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อและแผลมีความสวยงาม
- ผู้ป่วยยังสามารถให้นมบุตรได้
- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัดโดยวิธีนี้

สรุปได้ว่าการเลือกใช้เทคนิคการผ่าตัดระบายฝีที่เต้านมในผู้ป่วยระยะให้นมบุตรด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ(percutaneous catheter placement) จะทำให้แผลเป็นแผลปิดไม่เปิดกว้าง การทำแผลง่ายขึ้น ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง และมีความสวยงามของบาดแผล การหายของแผลเร็วขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปเป็นทางเลือกหนึ่งในการผ่าตัดระบายฝีที่เต้านม ในกรณีที่มีฝีขนาดใหญ่ถ้าจะทำการผ่าตัดระบายฝีแบบเปิด (แบบเดิม) ทำให้แผลมีขนาดใหญ่และเจ็บมากจนทำให้มีปัญหาเรื่องการให้นมบุตรได้
2. เพิ่มเติมแนวทางการนำไปใช้ในการรักษาฝีที่เต้านมของผู้ป่วยระยะให้นมบุตร
3. เป็นการรักษาแบบทางเลือกการผ่าตัด Cosmetic Surgery ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อเพิ่มความสวยงามในร่างกายส่วนต่างๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้มีความผิดปกติแต่อย่างใด เช่น การผ่าตัดเสริมจมูก การผ่าตัดเปลือกตา การดูดไขมัน เป็นต้น

แหล่งข้อมูลอ้างอิง

- Chen, C.; Luo, L.B.; Gao, D.; Qu, R.; Guo, Y.M.; Huo, J.L.; Su, Y.Y.; Breast, J. (2019). Surgical drainage of lactational breast abscess with ultrasound-guided Encor vacuum-assisted breast biopsy system. Sep;25(5): 889-897. doi:10.1111/tbj.13350. Epub 2019 May 30. PMID: 31148346 Free PMC article.
- Eryilmaz, R.; Sahin, M.; Hakan Tekelioglu M.; Daldal E. Breast. (2005). Management of lactational breast abscesses. Oct ;14(5): 375-9. doi: 10.1016/j.breast.2004.12.001. PMID: 16216739 Clinical Trial.
- Efem, S.E.; JR Coll Surg Edinb. (1995). Breast abscesses in Nigeria: lactational versus non-lactational. Feb;40(1): 25-7. PMID: 7738892.
- Lam, E.; Chan, T.; Wiseman, S.M. (2014). Breast abscess: evidence- based management recommendations. Expert Rev Anti Infect Ther. Jul;12(7): 753-62. doi: 10.1586/14787210.2014.913982 Epub 2014 May 3. PMID: 24791941 Review.
- Laas, E.; Touboul, C.; Kerdraon, O.; Catteau-Jonard, S.J.; (2015). Inflammatory and infectious breast mastitis outside of pregnancy and lactation: Guidelines. Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). Dec; 44(10): 996-1016. doi: 10.1016/j.jgyn.2015.09.055. Epub 2015 Nov 2. PMID: 26541563 Review. French.



WORLD STORIES

○ Clubhouse ...แอปน้องใหม่สุดแรง

เรียบเรียงโดย กองบรรณาธิการวารสารฯ

แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียน้องใหม่ที่เน้นการใช้งาน Voice Chat หรือการพูดคุยสนทนาด้วยเสียงเป็นหลักเสมือนดังสโมสรแหล่งรวมผู้สนใจเรื่องราวเดียวกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกันได้อย่างอิสระเสรี โดยสถานะของผู้ใช้งาน Clubhouse มี 3 สถานะ ได้แก่

Moderator .. ทำหน้าที่ดูแลกฎ กติกา มารยาท สร้างจุดร่วมหรือวัฒนธรรมกลุ่ม

Speaker .. วิทยากรรับเชิญ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลในฐานะผู้รู้ มีจำนวนหลายคนได้

Listener .. ร่วมสร้างประสบการณ์รับฟังและเปิดใจแลกเปลี่ยนฝึกฝนทักษะการสนทนาในห้อง โดยขอสิทธิ์ด้วยการ “ยกมือ” แสดงสัญลักษณ์ เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนตามกฎ กติกา มารยาท

บริการนี้เริ่มมีตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 ผู้ใช้งานที่จะเข้า Clubhouse จะต้องถูกเชิญชวนโดยคนที่อยู่ในกลุ่ม ซึ่งแต่ละคนจะมีสิทธิ์ชวนเพื่อนได้เพียง 2 คนต่อบัญชี ทำให้กลุ่มมีลักษณะพิเศษเฉพาะ (Exclusive) แบบสุด ๆ

การเปิดใช้งาน ทำได้โดยโหลดแอปพลิเคชันนี้ ซึ่งขั้นตอนนี้ยังใช้งานได้เฉพาะระบบปฏิบัติการ iOS หรือผู้ใช้งาน iPhone และ iPad ส่วนผู้ใช้งาน Android คงต้องรอสักระยะหรือหาวิธีซึกแซ็กเอา

ลักษณะเด่นของ Clubhouse

1. การสนทนาในหัวข้อที่น่าสนใจ ทำให้ได้รับความรู้ที่กว้างขวางเกินคาดคิด และกว้างลึกตามการสนทนาโต้ตอบกันและกันระหว่างผู้รู้หรือมีความคิดอ่าน

2. ไม่ต้องใช้มือหรือตาในการเสพเนื้อหาสาระที่ต้องการ ในขณะที่สามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ไปด้วยได้ อาทิ ขับรถ รีดผ้า แต่งหน้า

3. ช่วยรวมกลุ่มคนที่ชอบคุยเรื่องเดียวกัน และอาจนำไปสู่กิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีเสียงใสๆ น่าฟัง

4. ใช้เป็นเวทีฝึกฝนทักษะการสนทนาและทักษะการฟังได้ดี หากกลุ่มยอมรับว่า บางเรื่องสามารถให้อภัยกันได้หรือสามารถคอยพัฒนาการที่น่าชื่นชมที่จะเกิดขึ้นในไม่ช้าได้

จุดที่ยังต้องพัฒนา เช่น เสียงบ่นว่ากดเข้าไปฟังห้องใดห้องหนึ่ง เพราะชื่อห้องน่าสนใจมาก แต่พอได้ยินเสียงของหนึ่งในวิทยากรที่กำลังพูดแล้วรู้สึก “ไม่ถูกชะตา” ขึ้นมาทันที ทำให้ต้องกดออกไปจากห้องทั้งที่

ยังไม่ฟังสาระที่ครบถ้วน การเปิดฟลอร์ให้ผู้ฟังได้แลกเปลี่ยนก็คล้ายกับการเปิดวงเสวนานั้นแหละ บางคนพูดวกวน นำราคาคุย ฟังไม่เข้าท่า แต่ใน Clubhouse ไม่ต้องทนก็ได้ รวมทั้งการกำหนดประเด็นสำหรับการสนทนาก็มีความสำคัญและสอดคล้องกับธรรมชาติความต้องการของกลุ่มไม่ว่าจะเรื่องการเมือง ดารา เรื่องนินทาชาวบ้าน จิปาถะ อย่างไรก็ตาม Clubhouse ชวนนำศึกษาและติดตามพัฒนาการ ว่าจะจืดหรือจำเรียวไปได้นานแค่ไหน?

○ การใช้ชีวิตแบบพอเพียง

เรียบเรียงโดย กองบรรณาธิการวารสารฯ

รูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคลแต่ละยุคสมัย มีความแตกต่างกันตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของการดำเนินชีวิตตามระดับชนชั้น ช่วงวัย และความสามารถในการจัดการชีวิต

ยุคสมัยของวรรณะ กำหนดสถานะการใช้ชีวิตให้ตกเป็นทาสของเจ้านาย จวบจนกระทั่งปัจจุบันที่บุคคลจะยังใช้ชีวิตในสถานะทาสของอารมณ์ (รัก โลภ โกรธ หลง) กามารมณ์ อำนาจของยาเสพติด และความหลงในอำนาจและการยึดติด

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย (1) กรอบแนวคิด (2) คุณลักษณะของเศรษฐกิจพอเพียง (3) คำนียามความพอเพียง (4) เงื่อนไข การตัดสินใจ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง (5) แนวทางปฏิบัติหรือผลที่คาดว่าจะได้รับจากการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร ถือเป็นพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตของพสกนิกรชาวไทยที่ทรงต้องการให้ประชาชนพัฒนาศักยภาพตนเองให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ (มูลนิธิมั่นพัฒนา, 2560)



ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิด

ปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่ และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัย และวิกฤต เพื่อความมั่นคง และความยั่งยืนของการพัฒนา

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะ

เศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

ส่วนที่ 3 คำนิยาม

ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ดังนี้

ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น เช่นการผลิต และการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้ และไกล

ส่วนที่ 4 เงื่อนไข

การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน 2 เงื่อนไข ดังนี้

เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 5 แนวทางปฏิบัติ / ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุล และยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้ และเทคโนโลยี

บันได 3 ขั้น สู่การดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและยั่งยืน

"อยู่รอด" "พอเพียง" และ "ยั่งยืน" 3 ขั้นตอน การพัฒนาเพื่อความสุขที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2537 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทาน "ทฤษฎีใหม่ 3 ขั้นตอน" ที่พระองค์ได้ทรงแสดงให้เห็นถึงตัวอย่างของการพัฒนาจากกระต๊อบฐานรากให้มั่นคงอย่างเป็นขั้นตอนในภาคเกษตรดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อยู่รอด (Survival)

เป็นแนวทางการจัดการพื้นที่เกษตรกรรมในระดับครอบครัว ที่สอดคล้องกับระบบนิเวศวิทยา เพื่อให้พออยู่พอกิน สมควรแก่อัตภาพ ในระดับที่ประหยัดและเลี้ยงครอบครัวได้ ด้วยการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ส่วน

- 1) ขุดบ่อสำหรับเก็บน้ำไว้ใช้ในการเพาะปลูกในช่วงฤดูแล้งและใช้เลี้ยงปลา
- 2) ปลูกข้าวให้พอเพียงสำหรับการบริโภคในครอบครัวตลอดทั้งปี
- 3) ปลูกไม้ยืนต้น สวนผลไม้ และพืชผลอื่น ๆ และ
- 4) ไร่เป็นบริเวณที่อยู่อาศัย ปลูกพืชสวนครัว และเลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภคภายในครัวเรือน

ทั้งนี้ มีการฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ของดิน การควบคุมวัชพืช ตลอดจนการควบคุมแมลงศัตรูพืชโดยวิธีธรรมชาติทั้งหมด เป็นระบบการผลิตที่เน้นการเกื้อกูลกัน ระหว่างสัตว์เลี้ยงและพืชผลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถนำไปปรับใช้ได้ในทุกภูมิภาคให้เหมาะสมกับสภาพของดิน น้ำ และชนิดของพืช ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง

ขั้นตอนที่ 2 พอเพียง (Sufficiency)

มีเป้าหมายอยู่ที่การสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองในระดับชุมชน ด้วยการนำเอาผลผลิตส่วนเกินของครอบครัวต่าง ๆ มาจัดการร่วมกันในระดับชุมชน และยึดหลักการแบ่งงานกันทำเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้ประหยัดและคุ้มทุน ซึ่งจะทำให้เกิดการเพิ่มผลผลิตและทำให้มีสินค้าและบริการในท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น การพึ่งตนเองในระดับชุมชนสามารถทำได้หลายทางโดยการรวมกลุ่ม หรือร่วมมือกันในรูปแบบสหกรณ์ เพื่อจัดการการผลิต การตลาด และพัฒนาสวัสดิการของชุมชน ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งกลุ่มการผลิตร่วมกัน ธนาคารข้าว/โค/กระบือ กลุ่มออมทรัพย์ชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน กลุ่มฌาปนกิจชุมชน เป็นต้น เป็นการสร้างความสามัคคีภายในท้องถิ่นและเตรียมความพร้อมก่อนก้าวสู่โลกภายนอก โดยยังคงยึดหลักการใช้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก แม้ว่าในขั้นนี้การแลกเปลี่ยนกับภายนอกจะเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนกันเองภายในชุมชน เพราะช่วยประหยัดค่าขนส่งและค่าการตลาดต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 ยั่งยืน (Sustainability)

เพิ่มการติดต่อสัมพันธ์กับระบบตลาดและเศรษฐกิจภายนอก เพื่อจุดประสงค์ต่าง ๆ เช่น จำหน่ายผลผลิตส่วนเกิน แสวงหาเทคโนโลยีและทรัพยากรจากภายนอกมาใช้ในกิจการของชุมชน เช่น การสร้างโรงสีข้าว ใช้บริการสินเชื่อธนาคารและสถาบันการเงิน ตลอดจนสถาบันทางเศรษฐกิจหรืออื่น ๆ และถ้าหากชุมชนมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้นก็อาจจะมีการเจรจาต่อรองความร่วมมือกับบริษัทธุรกิจเพื่อประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย การพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางทฤษฎีใหม่ 3 ขั้นนี้ท้ายที่สุดแล้วจะนำไปสู่การพัฒนาที่มั่นคงอย่างต่อเนื่องและเจริญก้าวหน้าไปสู่ระดับการพัฒนาที่สูงและซับซ้อนขึ้น

แหล่งข้อมูล

มูลนิธิมันพัฒนา. (2560). พอเพียงเพื่อยั่งยืน รวมผลงานวิจัยของมูลนิธิมันพัฒนา ปี 2560. บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด.

จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา และปริญญ์ ธรรมปียา. (2560). "ตามรอยพ่อ ชีวิตพอเพียง...สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน"

เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2564. จาก <https://goo.gl/ZY9xeU>

<http://www.tupr.ac.th/sufficiency2.html>

<http://เศรษฐกิจพอเพียง.net/>

○ ธรรมะ พาส์

เจ้าพระคุณ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ประทานพระคถาธรรม เนื่องในวันวิสาขบูชา วันที่ 26 พ.ค. 2564 ให้ตระหนักว่า ทุกคนล้วนเป็นผู้กำหนดชีวิตตนเอง หาใช่เพราะการดลบันดาลของพรหม เทพ หรือชะตาฟ้าดินแต่อย่างใด เน้นฝึกฝนตนเองให้มั่นคงในทุกย่างก้าว หมั่นพัฒนาสติ ให้เท่าทันการเคลื่อนไหว

ความว่า ดิถีวิสาขบูชา อันเป็นวันคล้ายวันประสูติ ตรัสรู้ และปรินิพพาน ของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า และเป็นวันสำคัญสากลของโลก ได้เวียนมาบรรจบอีกคำรบหนึ่งแล้ว ชวนให้ระลึกถึงเหตุการณ์

เมื่อพระโพธิสัตว์สิทธัตถะทรงออกบวชเสด็จอุบัติขึ้นบนโลกนี้ ดังปรากฏเรื่องราวในพระไตรปิฎกว่า พระองค์ทรงผินพระพักตร์ไปทางทิศอุดร ทอดพระเนตรทิศทั้งหลาย ทรงพระดำเนียงพระบาทไปเจ็ดก้าว แล้วทรงเปล่งพระอาสภิวาจาว่า “เราเป็นผู้เลิศแห่งโลก เราเป็นผู้ประเสริฐแห่งโลก เราคือผู้เป็นใหญ่แห่งโลก”

อุปมาด้วยการประกาศอิสรภาพของมนุษย์ ให้ต่างตระหนักว่าเราทุกคนล้วนเป็นผู้กำหนดชีวิตของตนเอง สามารถพัฒนาตนให้ประเสริฐ ให้พ้นทุกข์ ให้มีชีวิตที่ดีงามสมบูรณ์ ถึงขั้นจะรู้แจ้งสัจธรรมเป็นพระพุทธเจ้าก็ยังได้ โดยหาใช่เพราะการดลบันดาลของพรหม เทพ หรือชะตาฟ้าดินแต่อย่างใด

พุทธบริษัททั้งหลาย จึงพึงพิจารณาถึงย่างก้าวแห่งธรรมะ 7 ประการ อันนำไปสู่การตรัสรู้ ซึ่งเรียกว่า “โพชฌงค์ 7” ประกอบด้วย

1. .. ความระลึกได้
2. .. การศึกษาสดส่องธรรมะ
3. ะ .. ความพากเพียร
4. .. ความเอิบอิ่มใจโดยปราศจากอาภิมิส
5. .. ความสงบกายใจ
6. .. ความมีจิตตั้งมั่น
7. .. ความมีใจเป็นกลาง



สะพานกล้องทองทั่วไทย สบายใจได้ท่องเที่ยว

ตอน “อ้อมกอดทรายกับทะเล”

.....#ลงน้ยกับป่าตอม



ช่วงนี้โควิด 19 ระบาดหนักมาก อัตราคนติดเชื้อขึ้นๆลงๆเป็นหลักพันทุกวันไม่นิ่งเลย ทุกคนจะต้องดูแลตัวเองอย่างมากๆ การ์ดต้องไม่ตก ใส่หน้ากากตลอดเวลาที่ออกจากบ้านใส่สองชั้นได้ยิ่งดีป้องกันได้ถึง 93% โดยชั้นในให้เป็นหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ส่วนชั้นนอกเป็นหน้ากากผ้าธรรมดา ผมลองดูแล้วโอเคเลยหายใจโล่งกว่าใส่หน้ากากผ้าผืนเดียว เพราะหน้ากากอนามัยข้างในมันมีเหล็กอ่อนๆ ช่วยดันข้างในให้มีพื้นที่ขยายขึ้นเลยหายใจโล่งขึ้นครับ มือก็ต้องล้างบ่อยๆ และพกเจลแอลกอฮอล์ติดตัวไว้ล้างมือตลอดเวลาไปไหนๆ

อาหารการกินก็ซื้อไปกินกันที่บ้านปลอดภัยกว่านะครับ.... สถานการณ์ขณะนี้ รอบๆ ตัวเราที่บ้านสวนม้าไม้ เสนา กรุงเก่าในหมู่บ้านเราก็มีคนติดเชื้อ โควิด19 เช่นกัน สาเหตุมาจากชาวบ้านแถวนี้เขานิยมไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมกันแล้วติดเชื้อมาจากพฤติกรรมการนั่งรถบัสไปทำงานด้วยกัน กินข้าวด้วยกัน ทำงานร่วมกันโดยไม่มีการเว้นระยะห่าง และมีบางคนลืมใส่หน้ากากอีกด้วย...ที่คอนโดในตึกเมืองนนทบุรีที่เราใช้พักอาศัยเป็นครั้งคราวก็ติดเชื้อโควิด19 อยู่หลายหลายห้องหลายชั้น สาเหตุจากพฤติกรรมที่ลูกเอามาติดแม่ เพราะลูกไปทานข้าวกับเพื่อนมา บางคนก็ทำงานในโรงงาน บางคนก็ไปจ่ายตลาดมา บางคนก็ไปเที่ยวสถานบันเทิงมา(การ์ดตกไม่ใส่หน้ากาก ไม่เว้นระยะห่าง) เฮ้อ!! ดูสถานการณ์รอบๆตัวแล้ว น่าหนักใจจริงๆ 4-5 เดือนมาแล้วที่โควิด19 ระบาดในรอบที่ 3 นี้

สถิติไม่มีต่ำกว่าพันเลย....เราสองคนๆ สว. (สมาร์ทสมวัย)ได้แต่จับเจ้าอยู่กันที่บ้านสวนม้าไม้ นึกอยู่ว่าถ้าเราออกไปเที่ยวกันบ้างจะทำอย่างไรดีนะ? แล้วก็คิดๆเริ่มค้นหาสถานที่เที่ยวต่างๆ ?? น่าจะเป็นสถานที่ท่องเที่ยวแบบธรรมชาติและไร้ผู้คน หรือมีคนไปน้อยที่สุด น่าจะเหมาะสมกับเราสองคน....

สุดท้าย เริ่มกดกริ่งตัดสินใจ สองเรามุ่งสู่ “อ้อมกอดทรายกับทะเล” กันดีกว่า น่าจะเหมาะสมกับสองเรา หาข้อมูล ความเหมาะสม เวลา ผู้คน ความสะดวกสบาย สุดท้าย สองเราก็ได้สถานที่ตัดสินใจจะไปคือ ทะเลแหวก ต.แหลมผักเบี้ย อ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี....เตรียมตัวเดินทาง! เริ่มเก็บสัมภาระส่วนตัว ยาประจำตัว หน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ สเปรย์ฆ่าเชื้อ พร้อมสรรพ ถังน้ำแข็ง 2 ถัง สำหรับใส่อาหาร 1 ถัง และ น้ำแข็ง 1 ถัง กระเป๋ารวมสำหรับใส่ถ้วยชาม แก้ว ช้อนกาแฟ ผงกาแฟยกใส่กระบอกท้ายรถปิดมิดชิดอย่างดี อี้อีที่ขาดไม่ได้นั่นคือมินิคาราโอเกะส่วนตัวของเรา ดูหนัง ฟังเพลงและร้องเพลงได้ติดตัวไปด้วยเพื่อเหงาๆ....เราวางแผนกันว่าจะไปสัก 2 คืน 3 วัน แล้วก็สตาร์ทรถ !มุ่งหน้าไปตามคำขวัญของพื้นที่ ที่กล่าวกันว่า

“โคลนก้อนสุดท้ายสู่ทรายเม็ดแรก”

“ต้นทางทราย ปลายทางเกลือ”

ไปตามถนนพระราม 2 ผ่านจังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม ปักหมุดไว้ที่บ้านคลองโคลนเป็นแห่งแรกที่เราจะแวะพักรถเติมน้ำมัน ซื้อเสบียง และหาอาหารกลางวันที่ร้านสะดวกซื้อ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม แชนวิช แอมเบอร์เกอร์พร้อมใส่ไว้ในถังน้ำแข็งที่เราเตรียมมา เราจะกินอาหาร ดื่มน้ำกาแฟกันในรถยนต์ ตลอดเส้นทาง สนับสนุนมาตรการทางราชการไม่นั่ง ดื่มกินในร้านอาหาร

วันนี้เป็นวันแรกที่เราเดินทางข้ามจังหวัดจากพื้นที่สีแดงเข้มไปยังจังหวัดพื้นที่สีแดงก็ต้องป้องกันตนเองให้ดี สะสมเสบียงเพียงพอ เราก็เดินทางไปตามเส้นทางคลองโคลน เส้นทางสายในเลียบชายฝั่งทะเลอ่าวไทยด้านทิศตะวันตกคู่ขนานไปกับถนนเพชรเกษมสาย 4 ตลอดสองฟากฝั่งของเส้นทางมีแต่นาเกลือสุดลูกหูลูกตา ผ่านบางตะบูน โค้งแล้วโค้งเล่าบนเส้นทางนาเกลือที่ยังคงอนุรักษ์วิถีการทำแบบดั้งเดิม เริ่มตั้งแต่ เอนน้ำเข้านา ปล่อยทิ้งไว้ จนน้ำเริ่มเป็นสีชมพูอ่อนจนถึงสีชมพูเข้ม และสุดท้ายเป็นสีเทา แล้วก็เก็บเกี่ยวเกลือวางเป็นกองๆ กองเล็กๆ คล้ายภูเขาหิมะ เสร็จแล้วก็ใช้รถบรรทุกเล็กนำไปเก็บไว้ที่ยังเกลือ สิ่งที่น่าสังเกตคือ ยังเกลือฝายังจะทำด้วยไม้ไผ่หรือไม้ตีเป็นแนวตั้งเรียงซ้อนๆกัน ส่วนหลังคาก็จะมุงด้วยใบจากหรือหญ้าคา อาจจะมึกระเบื้องบ้างหรือสังกะสี เนื่องจากไอทะเลเกลือจะกัดกร่อนพวกเหล็ก สังกะสี ปูนซีเมนต์ก็ไม่นิยมนำมาทำเป็นยังเก็บเกลือเพราะปูนซีเมนต์มันจะขึ้นทำให้เกลือไม่แห้งนี่ก็เป็นภูมิปัญญาของคนตั้งแต่สมัยดั้งเดิมที่ยังใช้ได้จนถึงปัจจุบัน...



สองเราขับรถวิ่งช้าๆ ชมวิวทิวทัศน์น่าเกลือกสวยงามไปตลอดเส้นทางเกลือก แหล่งสุดท้ายที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย มุ่งหน้าไปยังอำเภอบ้านแหลม เป้าหมายของเราที่จะเข้าสู่อ้อมกอดของทรายกับทะเลที่สวยงาม ณ ทะเลแหวก แหลมผักเบี้ย

...ขับรถมาเรื่อยๆ เกือบ 1 ชั่วโมงกว่าๆ ก็เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชนบ้านดอนใน ต.แหลมผักเบี้ย อ.บ้านแหลม เรามาหยุดรถอยู่ตรงที่ร้านอาหาร “โอ้โห ... ปูอร่อย” ชุมชนบ้านดอนใน ต.แหลมผักเบี้ย ร้านนี้บริหารจัดการโดยผู้ใหญ่บ้านหญิงคุณอัจฉวี เสริมทรัพย์ ชื่อเล่นว่า ส้มเกลี้ยงเป็นทั้งผู้ใหญ่บ้าน เป็น อสม. และเป็นประธานวิสาหกิจชุมชน ชุมชนบ้านดอนในด้วย และตรงที่ตั้งแห่งนี้หลังร้านก็จะเป็นที่เลี้ยงลูกปู ที่ชาวเลเอาแม่ปูที่มีไข่เต็มตัวมาฝากไว้กับธนาคารปู ซึ่งทำเป็นวิสาหกิจชุมชนกลุ่มแพปลา เมื่อชาวประมงหาปูมาได้แล้ว เจอปูที่มีไข่เต็มท้องก็จะเอามาฝากที่นี่ให้เพาะเลี้ยง พอโตเต็มที่ก็นำไปปล่อยในทะเลใกล้ชุมชน ทำให้ชุมชนตรงนี้มีปูม้ากินและขายตลอดปี..มาถึงที่นี่สองคนเรามีริจะพลาด เลยสั่งทำแพ็กห่อกลับไปทานที่บ้านพักซึ่งเป็นโฮมสเตย์อยู่ใกล้ๆแถวร้านนี้แหละ...ได้ปูม้าหนึ่ง 2 กิโล สด อร่อยมากๆ แถมด้วยต้มส้มปลากะบอกมีไข่ทุกตัวเลย และที่สำคัญที่จะขาดไม่ได้ ส้มตำสาหร่ายพวงองุ่น ก็กะว่าเข้าที่พัก เก็บของอาบน้ำแล้วจะฉลองกันเลย



บ้านพักที่เราพักเป็นลักษณะโฮมสเตย์ ชื่อ **ทองจิราโฮมสเตย์** เจ้าของเป็นอดีตครูที่เกษียณอายุราชการแล้ว ที่นี่สะอาด บรรยากาศดี ติดนาเกลือกเลย เปลี่ยนจากนอนริมน้ำเข้ามานอนริมนาเกลือก...บรรยากาศดีไปอีกแบบครับ ตรงที่เราพักเป็นบ้านไม้มีระเบียงยื่นเข้าไปในนาเกลือกตรงนาเกลือกก็มีแอ่งหรือบ่อน้ำเป็นแหล่งที่หาอาหารของนกนานาชนิด มีผักชะครามและผักเบี้ยขึ้นทั้งในน้ำและรอบๆ แอ่งน้ำ

ผักชะครามก็กินได้นะครับ เอามาแกงส้มกุ้งอร่อยมาก นี่ก็เป็นเมนูเด็ดของร้านโอ้โห...ปูอร่อยเหมือนกัน พระอาทิตย์เริ่มจะลับขอบฟ้า เห็นฟ้าเป็นสีครามสลบสีแดง สีส้ม นกนานาชนิดแถวนี้ก็บินกลับรังหมดแล้ว คี้นี้ฝนน่าจะตกแน่ๆ สองเราเกาะกล่อ่ง ถูงอาหารที่ซื้อมาใส่จานแล้วลงมือทานกันเลย ทานอาหารเสร็จก็รีบเข้านอนก็เกือบสี่ทุ่มแล้ว พรุ่งนี้ต้องตื่นแต่เช้าเพื่อไปชม “ทะเลแหวก” ท่ามกลางอ้อมกอดของทรายกับทะเล เป้าหมายที่เรามา ให้ทันเวลาน้ำลงครับ...

วันที่สองของการท่องเที่ยว ตื่น 6 โมงเช้า เสียงนกทะเลรอบๆ บ้าน ส่งเสียงร้องกันแข่งแซ่ปลุกเร้าตื่น แต่เช้า ปกติเราจะตื่นกัน 9 โมงเชียวน่าจะบอกให้ อาบน้ำ แต่งตัวเตรียมพร้อมที่จะไปลุยทะเลแหวกกัน ทะเลแหวกความจริงแล้วประเทศไทยเรามีอีกแห่งนะเท่าที่จำได้ คือที่หมู่เกาะพีพี จังหวัดกระบี่ ส่วนที่เพชรบุรีนี้ใกล้กรุงเทพฯ ที่สุดและคนยังไม่ค่อยรู้จัก ซึ่งทำให้ที่นี่ยังเป็นธรรมชาติสุดๆ ครับ ทานอาหารเช้าด้วยขนมปัง น้ำส้ม กาแฟ ที่เราเตรียมมาเอง แม้กระทั่งหม้อต้มน้ำร้อนครับ น้ำซงกาแฟผสมขบ่น้ำร้อนๆ ที่เดือดพล่านอุณหภูมิมากกว่า 100 องศา เวลาเทน้ำใส่ลงบนผงกาแฟแม้จะชิมแล้วกลิ่นหอมมันจะลอยขึ้นมาให้สุดดม..หอมจริงๆ ครับ..ครูไชยา เจ้าของบ้านก็เตรียมขนมสอได้และขนมปังไว้ให้เราด้วย ที่พักที่นี่มีกว่า10 หลัง แต่มีแค่เราสองคนพักครับ ครูเขาไม่รับคนอื่นช่วงนี้ นอกจากคนไว้วางใจได้หรือคนที่ผู้ใหญ่บ้านสัมพันธ์เป็นคนที่รับรองแนะนำมาเท่านั้น...

8 โมงตรงเราถึงหมู่บ้านชาวเลหาลาปลา ตามที่ผู้ใหญ่บ้านติดต่อให้ เจ้าของเรือชื่อปัญญา ทำหน้าที่ที่จะพาเราออกสู่ทะเลไปชมทะเลแหวกกัน สนนราคาค่าเช่าเรือก็ 1,000 บาท เหมาลำ นิ่งไม่เกิน 7-8 คน ได้เวลา เรือหาปลาก็สตาร์ทเครื่องพาเราลัดเลาะไปตามลำคลองเพื่อออกสู่ทะเล สองข้างฝั่งคลองเต็มไปด้วยต้นโกงกางสูงใหญ่ โข้วกิ่งก้านใบ และรากรุงรังเยอะเยอะไปหมด ทำให้นักจินตนาการว่าเป็นต้นไม้ในหนังเรื่อง

ลอร์ดออฟเดอะริงส์ ตอนต้นไม้ออกมาช่วยฮอบบิทรบกับเหล่าอสูร ลำต้นสูงใหญ่กิ่งก้านใบกึ่งก้างกุ้งรังกันไปหมด...ช่วงนี้น้ำกำลังลดลงๆ เรื่อยๆ เห็นดินโคลนเริ่มโผล่ขึ้นมา เรือวิ่งออกทะเลมาประมาณครึ่งชั่วโมงก็มาถึงบริเวณที่ผืนแผ่นดินทรายโผล่ เพราะน้ำทะเลลดลง ตรงนี้ทะเลที่เรียกกันว่า “ทะเลแหวก” ทะเลจะแหวกออกให้เห็นผืนแผ่นดินหรือสันดอนทรายที่ละเอียดนุ่มเป็นทางเดินยาวไปจากที่เรายืนไปจรดฝั่งอีกด้านหนึ่งระยะทางเกือบ 4-5 กม. น้ำใสมากๆ ทรายนุ่มเท้าดี มีคลื่นซัดสันดอนทรายเบาๆ ลมเอื่อยๆ อากาศสดชื่น ช่างสุขใจกับธรรมชาติตรงนี้จริงๆ จากคำบอกเล่าของครูไชยา (อายุ 80 ปี) กับคุณปัญญาเจ้าของเรือเล่าว่า เดิมเนินทรายที่เราเห็นและยืนอยู่นี้จะเป็นแหลมหรือเป็นผืนแผ่นดินที่ยื่นเข้าไปในทะเลซึ่งชาวบ้านเรียกกันว่า “แหลมผักเบี้ย” กาลเวลาผ่านไปน้ำทะเลได้เริ่มท่วมสูงขึ้นๆ จนท่วมแหลมผักเบี้ยทำให้แหลมจมหายลงไปในทะเล สาเหตุอันเนื่องมาจากภาวะโลกร้อน จนไม่เห็นแหลมผักเบี้ยอีก แต่ต่อมาระยะหลังมาไม่นานนี้ชาวบ้านแถวนี้ก็เริ่มสังเกตเห็นว่า เวลานั้นน้ำลงก็จะเห็นเนินทรายตรงนี้โผล่ขึ้นมากลางทะเล เปรียบเสมือนทะเลแหวกให้ผืนดินโผล่ขึ้นมาให้เราเห็น แตกต่างกับทะเลแหวกในหนังเรื่องบัญญัติ 10 ประการ หรือเรื่องโมเสทนะครับ ที่ทะเลแหวกแล้ว โมเสทผู้นำศาสนา ศาสนาหนึ่งสามารถพาคนศรัทธาในพระเจ้าเดินข้ามทะเลไปอีกฟากฝั่งหนึ่งเพื่อหนีการถูกฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ของพวกโรมันในหนังนะครับ





ที่แหลมนี้มีผักเบี้ยขึ้นเป็นจำนวนมากตามประวัติดั้งเดิม ชาวบ้านจึงเรียกชื่อว่า "แหลมผักเบี้ย" ครัวผักเบี้ยก็กินทานได้นะครับ ผัดน้ำมันหอยอร่อยดีครับ...ที่นี้ก็เป็นหน้าที่ลუნ้อยทะเลเก็บภาพนางแบบป่าต๋อมกันทุกมุมทุกซอก ทั้งกล้อง Full Frame และกล้องมือถือ จัดเต็มกันเลย เหนื่อยนักก็นั่งสูดอากาศบริสุทธิ์ ร้อนก็นอนแช่น้ำทะเลใสแจ๋ว แปลกครับ! น้ำทะเลที่นี่ไม่เหนียวเนอะเหมือนที่อื่นๆ ยังกะอาบน้ำจืดเลย อยากเอาร่มมากางนอนตากลมแช่น้ำนานๆ จังเลย แต่ก็นั่นแหละ พอเริ่มเข้าบ่ายคล้อยน้ำทะเลก็เริ่มขึ้นแล้ว ผืนสันดอนทราย เปลือกหอย ไซดหินซ้างๆ ก็เริ่มจะจมลงทะเลแล้ว ก็คงได้เวลาที่สองเราลูงกับป่าจะกลับเข้าฝั่งแล้วครับ...

เรือประมงลำน้อยพาเรากลับเข้าฝั่งที่เดิมหมู่บ้านชาวเล หลังจากนั้นเราก็ไปแวะซื้อของฝากที่เดิมร้านอาหารโอโห้...ปูอร่อย ของผู้ใหญ่บ้านหญิง เลือกซื้อกะปิ ดอกเกลือ ปลาอินทรี (ที่นี้ตัวใหญ่ทำสะอาดเหมาะเป็นของฝากมาก) ผ้ามัดย้อมจากไม้โกงกาง กระเป๋าจากคันธูปฤๅษี อะ! แถมปลาหมึกไข่แดดเดียวอีก 2 ลูกครับ! หมดหลายตังค์ครับ แล้วเราก็สตาร์ทรถเดินทางกลับเส้นทางเดิมเข้ากรุงเทพฯ และมุ่งสู่บ้านสวนม้าไม้เสนา กรุ่งเก๋า กลับไปนอนริมทุ่งนาเหมือนเดิม.... บอกได้คำเดียวว่า เทียบสนุกมาก ชอบมากๆ ธรรมชาติมากๆ ครับ! แนะนำให้ไปเที่ยวครับ!



***หมายเหตุ: ด้วยความที่ชื่นชอบและถูกใจสถานที่ทะเลแหวกแห่งนี้ลูงกับป่าไปเที่ยว 2 รอบเลย รอบที่สองพาน้องกับหลานไปด้วยครับ...ถูกใจเขาแหละ!

ข้อมูลเพิ่มเติม:

โคลนก้อนสุดท้าย สู่ทรายเม็ดแรก

ต้นทางทราย ปลายทางเกลือ

หมายถึง เมื่อเดินทางมาถึงแหลมผักเบี้ย ต.แหลมผักเบี้ย อ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรีแล้ว เป็นอันสิ้นสุดของดินโคลน เข้าสู่ผืนทราย และเป็นจุดสิ้นสุดของการทำนาเกลือ แต่เป็นจุดเริ่มต้นของทรายเม็ดแรก และหาดทราย ล่องไปจากจุดนี้ไปจนเข้าเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จนถึงภาคใต้

ทองจيراโฮมสเตย์

ติดต่อ คุณไชยา โทร. 081 696 4151

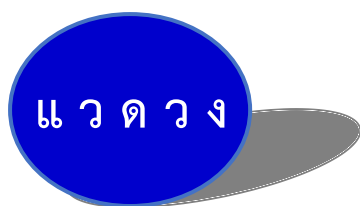
หรือ คุณทองจيرا โทร. 064 827 4901

ร้านอาหาร “ไอ้โง่...ปอรรอย” แหลมผักเบี้ย

ติดต่อ ผู้ใหญ่บ้านหญิงอัจฉรี เสริมทรัพย์

โทร. 080 250 2537





สุขศึกษฉ

ปี 2564 ผ่านพ้นมาได้ 6 เดือน ประชาคมชาวโลกยังคงผจญกับโรคโควิด19 ผู้คนยังติดเชื่อ ป่วย และล้มตายเป็นจำนวนมาก รวมทั้งประเทศไทยที่ระลอก 3 เริ่มจากสถาบันเทิงแฉวทองหล่อเมื่อช่วงหลังสงกรานต์ ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกรุงเทพฯและจังหวัดปริมณฑล อัตราการติดเชื่อ อัตราป่วย และอัตราตาย ของประชาชนชาวไทยที่เพิ่มขึ้นเป็นที่น่าสนใจ การใช่วิถีแบบ new normal ทั้งการสวมใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ การเว้นระยะห่าง การหยุดอยู่บ้าน ยังมีความจำเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติ และการฉีดวัคซีนป้องกันจะช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ เป็นหนทางที่จะทำให้อัตราการป่วยไม่รุนแรง และช่วยทำให้อัตราตายลดลง ช่วงเมษายนจนถึงปัจจุบันจึงเป็นช่วงของการรณรงค์ให้ประชาชนชาวไทยร่วมมือร่วมใจพร้อมใจกันฉีดวัคซีน ... หวังว่าสมาชิกทุกท่านคงพร้อมใจร่วมฉีดวัคซีนกันแล้วนะคะ

มีข่าวคราวของสมาคมฯสมาชิกสมาคมฯและเครือข่ายฯมาฝากเช่นเคยคะ

กิจกรรมของสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาและภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง

◦ กิจกรรมของสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

9 มกราคม 2564 มีการประชุมกรรมการบริหารสมาคมฯทางออนไลน์ ครั้งที่ 1/2564 สำคัญคือจัดทำบันทึกข้อตกลง MOU ว่าด้วยความร่วมมือด้านการจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาวิชาการด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพระหว่างสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ระยะที่ 2 ซึ่ง ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ นายกสมาคม ลงนามเรียบร้อยแล้ว และเรื่องที่ 2 เลื่อนโครงการศึกษาดูงานในถิ่นทุรกันดาร จ.กาญจนบุรี ไม่มีกำหนด

30 มกราคม 2564 ประชุมกรรมการบริหารสมาคมฯทางออนไลน์ ครั้งที่ 2/2564 สำคัญคือ การเลื่อนจัดประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ไม่มีกำหนด โดยกิจกรรมการมอบโล่ให้นักสุขศึกษาดีเด่น ประจำปี 2564 นั้น ผู้รับรางวัลแจ้งขอรับด้วยตนเองในปีที่จัดประชุมครั้งต่อไป ส่วนการมอบเกียรติบัตรสถานบริการที่ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานประจำปี 2563 ของ 3 จังหวัดคือ บึงกาฬ นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี นั้น สมาคมฯร่วมกับกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการจะจัดส่งให้ทั้ง 3 จังหวัดมอบให้สถานบริการตามความเหมาะสมต่อไป

25 มีนาคม 2564 คุณสรศักดิ์ งามคำสวัสดิ์ กรรมการบริหารสมาคมฯ เป็นผู้แทนสมาคมเข้าร่วมประชุมเครือข่ายประชาสัมพันธ์ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

13 มีนาคม 2564 มีการประชุมกรรมการบริหารสมาคมฯ ครั้งที่ 3/2564 เพื่อพิจารณาแผนงานโครงการ งบประมาณ และติดตามงานโครงการฯ ในปี 2564



กรรมการบริหารสมาคมฯ ร่วมแสดงความยินดีในโอกาสที่ **รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย ดำรงตำแหน่ง คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นสมัยที่ 2 และแสดงความยินดีกับ นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิตร รับตำแหน่งผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** ขอแสดงความยินดีกับทั้ง 2 ท่าน ในฐานะผู้นำองค์กรเครือข่ายหลักที่เข้มแข็งที่จะเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป



ขอแสดงความยินดีกับ **รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และทีมวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล** ที่ร่วมคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเริ่ม “นวดกดจุดเท้าช่วยเลิกบุหรี่ได้ด้วยมือ” มีการทำวิจัยรองรับ 2 ชั้น ก่อนที่จะมาพัฒนาเป็น “รองเท้านวดไฟฟ้า” โดยใช้แบตเตอรี่กำลังไฟน้อย มีการนำไปใช้ใน รพ.สต.18 แห่ง 30 คน พบว่าได้ผลในการเลิกบุหรี่ที่ดี ขณะนี้อยู่ในระหว่างการจดสิทธิบัตร และยังได้คิดค้น “สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่” ผลิตจากสารสกัดหญ้าดอกขาว กานพลู มะขามป้อม และโปรงฟ้า ในรูปแบบผงฟูใส่ลงในน้ำดื่มได้ทันที ยังมีลูกอมเยลลี่และลูกกลอน ซึ่งอยู่ในระหว่าง การวิจัยเชิงทดลองในชุมชน ความหวังสูงสุดของทีมวิจัยคือ ผลักดันให้สมุนไพรเหล่านี้เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ... ขอทุกท่านเป็นกำลังใจให้ทีมวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่ได้คือ จำนวนคนสูบบุหรี่และเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในประเทศทั้งโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอดลดลง...รับผลบุญไปด้วยค่ะ...

จากข่าวที่น่ายินดีมาเป็นข่าวเศร้า 16 มีนาคม 2564 วงการสาธารณสุขอาลัยกับการจากไปของ นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและอดีตนายกรัฐมนตรีท่านเป็นปลัดกระทรวงคนแรกที่ได้รับรางวัลครุฑทองคำ ในฐานะผู้บริหารราชการพลเรือนดีเด่น จากสมาคมข้าราชการพลเรือน และมีชื่อเสียงในเรื่องการยืนหยัดในเรื่องคุณธรรมและความถูกต้อง ... ขอแสดงความเสียใจและขอดวงวิญญาณท่านสู่สุคติค่ะ

◦ กิจกรรมของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

17 มีนาคม 2564 ณ โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง จ.นนทบุรี กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับมูลนิธิครอบครัวพอเพียง สนับสนุนและพัฒนา นักสื่อสารสุขภาพ ให้กับยุวอาสาสาธารณสุข (ยุว อสม.) ให้เป็นจิตอาสา ผู้นำในการสื่อสารพฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยนำตัวแทน ยุว อสม. จากโรงเรียนวัดราชาธิวาส ร่วมแสดงผลงานการเสริมสร้างความเข้าใจในการใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องในโอกาส วันอาสาสมัครสาธารณสุข



20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปี 2564 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกิจกรรมรณรงค์ “อสม. พร้อมชวนคนไทยฉีดวัคซีนโควิด-19” ณ ชุมชนบางเขน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี เพื่อเป็น อสม.ต้นแบบในการถ่ายทอดความรู้ เสริมสร้างความรู้ และเชิญชวนประชาชนคนไทยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคโควิด-19



กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทีมบุคลากรร่วมประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ณ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 ชั้น 6 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและ และศูนย์แรกรับผู้ป่วยโควิด-19 อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติโดยทำหน้าที่ประสานงานสอบถาม ติดตามข้อมูลสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเครือข่ายภาคเอกชนที่รองรับผู้ป่วยโควิด-19 ตามขั้นตอนเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาทุกคนได้รวดเร็วขึ้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2564 ในการสวมใส่หน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่าเด็กไทยมีแนวโน้มสวมใส่หน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้าลดลง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จึงได้ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยด้านสุขภาพโดยมียุทธศาสตร์สาธารณสุข สุข แกนนำสุขภาพในเด็กและเยาวชน ร่วมแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ในการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ห่างไกลจากโรคโควิด-19 มีการจัดกิจกรรม ได้แก่ การประกวดความคิดสร้างสรรค์ในยุคโควิด19 ครอบเมือง ยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ถ่ายทอดวิดีโอดูแลสุขภาพตัวเอง ด้วยการสวมใส่หน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้าในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง โปสเตอร์และแชร์เป็นสาระณะการทำกิจกรรมวิถีใหม่ไกลโรค ร่วมกับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดเดทอล ในการประกวดการใช้ชีวิตแบบ new normal เพื่อช่วยกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนร่วมป้องกันตนเองและคนที่รักให้ห่างไกลโรค ทั้งนี้ กองสุศึกษาพร้อมส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเชื้อโควิด19 โดยมี ยุว อสม. จิตอาสาดูแลสุขภาพพร้อมขับเคลื่อน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเยาวชนและและชุมชนให้ปลอดภัยห่างไกลจากโควิด-19 ไปด้วยกัน

21 เมษายน 2564 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมปฏิบัติการพัฒนากลไกและสร้างความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ ห้องประชุมกองสุศึกษา ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมประชาสัมพันธ์ สถาบันพระบรมราชชนก สมาคมเพื่อการพัฒนาสังคมและความยั่งยืน สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย สถาบันโทรทัศน์เด็กไทยทีวี องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย เพื่อร่วมพัฒนาหลักสูตรและระบบการจัดการเรียนรู้รวมทั้งระบบสิทธิประโยชน์ต่างๆให้แก่ยุทธศาสตร์สาธารณสุขเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพสร้างขวัญและกำลังใจในการเป็นจิตอาสา ทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสาธารณสุข นักจัดกิจกรรมการเรียนรู้สื่อและคือนักขับเคลื่อนด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนและประชาชนนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้ ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของการพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้

27 พฤษภาคม 2564 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดกิจกรรมเสวนาออนไลน์ virtual talk เรื่องรักใคร่ให้ชวนฉีควัดขึ้น เนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยมีหน่วยงานเครือข่ายเด็กและเยาวชน อาทิ สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย มูลนิธิครอบครัวพอเพียงพอ และยุว อสม. ร่วมเสวนา ณ โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพฯ และได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ยุว อสม. ร่วมกันรณรงค์

สุขบัญญัติแห่งชาติ “ครอบครัวไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน” ทุกวันที่ 28 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันสุขบัญญัติแห่งชาติตามประกาศของคณะรัฐมนตรีเมื่อปี 2539 และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติปี 2564 กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดประเด็นที่มุ่งเน้นแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 10 คือ มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม เพื่อเชิญชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวิกฤต โควิด-19 โดยมีกลุ่มพลังแกนนำเยาวชนยุว อสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนการรณรงค์ภายใต้คำขวัญว่า “ยุว อสม. ชวนครอบครัวไทยพร้อมใจฉีดวัคซีน” มีบทบาทเป็น **นักสื่อสารสุขภาพดำเนินการ ตามหลัก 3 ช. ได้แก่ ชี้แจง ชักชวน ช่วยเหลือ** เพื่อรณรงค์การฉีดวัคซีนคือชี้แจงเรื่องประโยชน์และความปลอดภัย ชักชวนลงทะเบียนการเข้ารับวัคซีน ช่วยเหลือการลงทะเบียนและติดตามผลหลังการฉีดวัคซีนพร้อมเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในการสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อส่วนรวม

23 มิถุนายน 2564 กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากสมาคมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย และสำนักงานโครงการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4.0 กรมอนามัย ซึ่งเป็นเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงานวิชาการทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และการประสานความร่วมมือในการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อนำไปใช้ในงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชนต่อไป





ขอขอบคุณกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ทำภารกิจสำคัญเรื่องนี้และสามารถประสานงานให้เกิดกิจกรรมเช่นนี้ ซึ่งส่งผลดีต่อการสร้างความชัดเจนมากขึ้น ทั้งแนวความคิดและกระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมิน Health Literacy

โดยลดสภาพการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการสร้าง เผยแพร่ และใช้เครื่องมือประเมินฯ มีการอภิปรายกันในประเด็นขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือประเมินที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การสร้างกรอบแนวคิดตามพฤติกรรมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมาย
- 2) การเลือกนิยามและองค์ประกอบทักษะที่จำเป็นสำหรับคนไทย
- 3) การระบุขอบเขตของแต่ละทักษะเชิงกลยุทธ์
- 4) มาตรฐานและวิธีการวัดมีที่มาจากงานวิจัยกระแสหลัก
- 5) การทดสอบคุณภาพทั้งด้านความตรง ความยาก-ง่าย ความเที่ยง และตรวจสอบการสะท้อนระดับทักษะที่เป็นจริง
- 6) การแปลผลและการกำหนดจุดตัดจำแนกกลุ่มที่เหมาะสม
- 7) การสร้างสารสนเทศเป็นประโยชน์จากการประเมินต่อการพัฒนากระบวนการ/กิจกรรมสุขภาพ ด้วยกลวิธีที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ และผลการประเมินสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ระหว่างพื้นที่ และการสำรวจของหน่วยงานในแต่ละครั้ง

ในทางปฏิบัติหน่วยงานเจ้าภาพหลักทุกหน่วยงาน จำเป็นต้องสื่อสารเรื่องนี้ให้เกิดความชัดเจนต่อไป ด้วย **key message ที่ตรงกัน** เพื่อให้ผู้นำไปใช้ (บุคลากร นักศึกษา คณาจารย์ ฯลฯ) ได้เรียนรู้หลักการ Health Literacy อย่างครบถ้วนและมีความรอบรู้จริง ๆ

การพัฒนา “เครื่องมือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ถือเป็นภารกิจของ กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการพัฒนาแนวทางเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุขให้กับบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

A large group of people, including students and staff, posing for a group photo in a conference room. Many are giving thumbs up. The room has blue banners in the background.



ข่าวประชาสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค
สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและเฝ้าระวังโรค

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564

วันจันทร์ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564

สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและเฝ้าระวังโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาแนวทางการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระหว่างวันที่ 15 - 17 กุมภาพันธ์ 2564 ณ โรงแรมเอเซีย กรุงเทพมหานคร
และผ่านระบบออนไลน์ (Video conference) ด้วยโปรแกรม Zoom meeting
ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์ทรงพล หอเกียรติ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ระดับเขต สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
และหน่วยงานเครือข่ายระดับพื้นที่

.....

โดยในการประชุมครั้งนี้ได้มีเกียรติจาก
นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุม
และได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
ได้แก่ รศ. ดร. ชัยพรเมือง เกื้อดำกิจ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมอาจารย์
ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และใช้สื่อสแกนและเก็บคะแนนทำงานของพื้นที่นำไปพัฒนาแนวทาง
ในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชีวิตระดับอำเภอ
ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



เว็บไซต์เพื่อท่าน
สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและเฝ้าระวังโรค
- <https://ddc.moph.go.th/th/esc/>

0 2590 3006
ddcsec@outlook.com
วัน 6 มกราคม 10 : 88/21 ด.วันจันทร์ 6 มกราคม 11000



งานข่าวกิจกรรม

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

ณ วันที่ 22 ก.พ. 64

จังหวัดยโสธร สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

การประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ 2









วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏยโสธร จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพระดับเมือง
- 2. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพระดับเมือง
- 3. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

กิจกรรม

- 1. การบรรยาย
- 2. การฝึกปฏิบัติ
- 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กรมอนามัยส่งเสริมให้สถานศึกษา

<http://mwi.anamai.moph.go.th>

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

**สส.9 นครราชสีมา ร่วมลงนามประกาศนโยบายองค์กร
เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค**



วันที่ 4 มีนาคม 2564 นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา พร้อมด้วยผู้บริหารและบุคลากร ร่วมลงนามประกาศนโยบายองค์กรเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้บุคลากรในองค์กรและผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายสามารถ เข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์และบริการสุขภาพได้ตามต้องการ และจำเป็นได้อย่างง่ายและเหมาะสม ณ ห้องประชุมชั้น 3 สส.9

กลุ่มสื่อมวลชนและสื่อโซเชียลมีเดีย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
ร.ราชธานี 100 ปี อ.เมือง จ.นครราชสีมา
☎ 0-4421 2900 ต่อ 125 ☎ 0-4421 8018

1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค

ภาพข่าวกิจกรรม
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
วันที่ 16/1/2564

ศอ.3 ขับเคลื่อน Health Literacy อ.วังทรายพูน



วันที่ 3 มีนาคม 2564 ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)” เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอวังทรายพูน ณ รพ.วังทรายพูน จ.พิจิตร

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
www.anamai.moph.go.th

โครงการพัฒนาระบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563-2564 น่าจะก่อให้เกิดการประยุกต์ใช้หลักการของ Health Literacy ที่เป็นรูปธรรมในภาคปฏิบัติการในพื้นที่ และเชื่อมโยงกับผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีการพัฒนาเครื่องมือประเมิน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ



กิจกรรมของเครือข่ายในภาคเหนือ

◦ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

27 พฤษภาคม 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาจากรพท./รพช./สสอ./รพ.สต. จำนวน 31 คน ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน โดยท่านสาธารณสุขอำเภอเมืองเป็นประธาน



◦ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

21 พฤษภาคม 2564 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ร่วมกับผู้บริหาร / คณะครูอำเภอบางระกำ ดำเนินโครงการขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ โรงเรียนบางระกำวิทยศึกษ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



วันที่ 22 พ.ค.64 นายแพทย์ไกรสุข เพชระบูรณิน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก มอบให้กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง จัดเวทีประชาคมสร้างชุมชนต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องแอลกอฮอล์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพรมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ชัยเจริญ



๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2564 โดยได้รับเกียรติจากคุณมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต ผอ.กองสุขศึกษา พร้อมทีมงาน เป็นวิทยากร บรรยาย ผู้เข้าร่วมการประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของทุก รพ.สต.ในอำเภอฝาง ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝาง และคณะกรรมการสุขศึกษาของโรงพยาบาล ฝาง จำนวนทั้งสิ้น 35 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในทุกสถานบริการสาธารณสุขทราบ แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานใหม่ และเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการ ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา



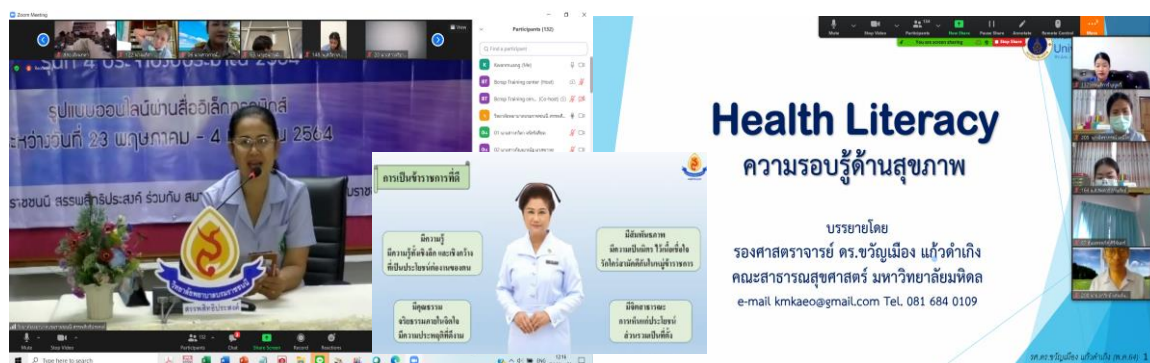
โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับเลือกจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในเรื่องการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ของเขตสุขภาพที่ 1 โดยกลุ่มงานสุขภาพจิตได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อรองรับระบบบริหารการเลิกยาสูบอย่างเข้มแข็งขึ้น เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2564 มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นบุคลากรที่ทำงานให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกสูบบุหรี่จากฝ่าย/งานต่างๆ ในโรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอฝาง และผู้ที่มีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ให้เป็นแม่ข่ายในการให้บริการเลิกยาสูบ และพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ ในวันประชุมมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจนหมดเท่าเพื่อช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบผลสำเร็จได้ดีขึ้น



กิจกรรมของเครือข่ายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

◦ โรงพยาบาลอุดรธานี ทีมงานสุขภาพจัดกิจกรรมไลฟ์สดต่อเนื่องผ่านเพจสุขภาพโรงพยาบาล สัปดาห์วันไตโลก หัวข้อ “อยู่ดี มีสุขกับโรคไตวาย” วันพุธที่ 10 และ 24 มีนาคม 2564 เพื่อให้คนไทย มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องไม่ทำลายไตของตนเอง รวมทั้งจัดทำคลิปเรื่องอาหารและคลิปท่าบริหารร่างกาย ที่ถูกต้อง หลากหลาย และทันสมัยมากมาย ติดตามได้จาก YouTube เต้าเจี้ยว ผู้สร้างสรรค์ผลงานสุขภาพ ด้วยคลิปเสียงตามสายเสียงในฟิล์มภาษาอีสานขนานแท้

◦ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จัดโครงการปฐมนิเทศ ข้าราชการพลเรือนบรรจุใหม่ ปีงบประมาณ 2564 ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และ บุคลากรสาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพ จำนวนหลายรุ่น รวมจำนวนหลายร้อยชีวิต เรียนรู้เสริมประสบการณ์ “มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ คุณธรรม สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะด้านไอที” ทั้งรูปแบบ Onsite & Online ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ข้าราชการพลเรือนบรรจุใหม่มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และ แสวงหาองค์ความรู้ใหม่ๆ สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนางานบริการทั้งในหอผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การตรวจ ทางคลินิก และการปฏิบัติงานในชุมชน



กิจกรรมของเครือข่ายในภาคใต้

◦ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

13 กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มงานสุขศึกษาร่วมกับวิทยาลัยอาชีวศึกษายะลาจัดกิจกรรมรณรงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในช่วงเทศกาลวันแห่งความรัก เพื่อให้เยาวชนตระหนักสามารถ ป้องกันโรคและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

23-25 กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มงานสุขศึกษาร่วมกับกลุ่มงานโภชนาการ จัดโครงการ “เค็มน้อย อร่อยดี ลดหวานมันเค็ม” เพื่อให้ร้านอาหารใน รพศ.ยะลา มีเมนูสุขภาพลดโซเดียม

กลุ่มงานสุขศึกษาร่วมกับ สสจ. ยะลา ร่วมจัดนิทรรศการสุขภาพในกิจกรรม “ยะลาออนทัวร์ สร้างสุขสร้างสังคมสุขภาพ” แก่นักเรียนโรงเรียนคณะราษฎร จังหวัดยะลา

10 มีนาคม 2564 กลุ่มงานสุขภาพจัดกิจกรรม “ก้าวทำใจต้านภัยโควิด” season 3 โดยมี เจ้าหน้าที่และผู้สนใจเข้าร่วมออกกำลังกายเพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

11 มีนาคม 2564 กลุ่มงานสุขศึกษาร่วมกับกลุ่มงานโภชนศาสตร์จัดกิจกรรมสัปดาห์วันไตโลก ภายใต้คำขวัญ “ไตวายไม่ตายไวแค่ปรับใจและปรับตัว” เพื่อให้คนไทยหยุดพฤติกรรมบริโภคเค็มและเลิกกินสมุนไพรที่ทำลายไต

กลุ่มงานสุขศึกษาจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และรณรงค์โรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อสร้างความรู้ และตระหนักในการป้องกันตนเองจาก โควิด-19

กลุ่มงานสุขศึกษาจัด รถประชาสัมพันธ์และรณรงค์เคลื่อนที่สู่ชุมชนในเขตเทศบาลนครยะลา เรื่อง ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส 19 พร้อมแจกเอกสารแผ่นพับโรคโควิด-19 และหน้ากากอนามัย

ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ กลุ่มงานสุขศึกษาออกปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง รพช.ยะลา โดยให้สุขศึกษา ร่ายกลุ่มเกี่ยวกับโรค โควิด-19 แก่ผู้รับบริการและรายบุคคลเรื่องแนวทางการกักตัว 14 วัน แก่ผู้มารับบริการ ที่มาจากรพื้นที่เสี่ยงและต้องการตรวจหาเชื้อโควิดทุกราย

17-19 พค. 2564 กลุ่มงานสุขศึกษาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการฉีดวัคซีน โควิด-19 แก่ บุคลากรทางการแพทย์ อสม. เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่เรือนจำและเจ้าหน้าที่ด้านหน้าในเขตเทศบาลยะลา

กลุ่มงานสุขศึกษาจัดกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรค โควิด-19 ในสถานบริการแก่ บุคลากรและประชาชนผู้มารับบริการโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพคำแนะนำต่างๆ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบวิถีชีวิตใหม่เรื่องการลงทะเบียนฉีดวัคซีนทุกราย

ช่วงโควิด19 ระบาด บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข สหวิชาชีพ และ อสม. ต่าง ระดมสรรพกำลังในการป้องกัน ดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโควิด19 และประชาชนไทย ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สู่วิถีชีวิตใหม่ให้ปลอดภัยจากโควิด19 สมาคมฯขอเป็นกำลังใจให้บุคลากรดังกล่าวทุกท่าน รวมทั้ง ประชาชนชาวไทยก้าวผ่านวิกฤตนี้ไปพร้อมๆ กัน

ขอให้สมาชิกทุกท่านโชคดี ปลอดภัย จากโควิด19 พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

สวัสดิ์ค๊ะ

นิลุบล

ข่าวประชาสัมพันธ์

○ การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 เรื่อง “ลั้ม หรือ รุก : ปรับพฤติกรรมสู่ชีวิตใหม่” ตามกำหนดการเดิม ระหว่างวันที่ 20 - 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ณ โรงแรมอิงธาร รีสอร์ท จังหวัดนครนายก โดยความร่วมมือระหว่างสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา, กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ และภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แจ้งเลื่อนการจัดงานประชุมนี้ออกไปโดยไม่มีกำหนด หากมีความคืบหน้าจะแจ้งให้ทราบต่อไป



สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 420/1 ถนนราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ (02) 354-8553, โทรสาร (02) 644-8999

เลขประจำตัวสมาชิก

(สมาคมกำหนดให้ภายหลัง)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

1. ข้าพเจ้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศนามสกุล
2. สถานภาพสมรส () คู่ () โสด
3. การศึกษาระดับสูงสุดปีการศึกษาที่สำเร็จ
วุฒิทางสุขภาพ คือ จากสถาบัน
4. อายุ ปี (กรณีสามารถเปิดเผย วัน เดือน ปีเกิด ได้ โปรดระบุ)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
5. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน..... กรณีเกษียณ ตำแหน่งสุดท้าย.....
6. หน่วยงานที่ทำในปัจจุบัน (โปรดระบุให้ละเอียด เช่น แผนก กอง กรม กระทรวง)
.....
.....
7. ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน เลขที่ ซอย/ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
อีเมล
.....
8. บ้านที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ซอย/ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
9. การติดต่อเอกสารต้องการส่งที่ () บ้าน () ที่ทำงาน
10. ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ประเภท
() สมาชิกกิตติมศักดิ์ จำนวน บาท
() สามัญตลอดชีพ 1,000 บาท จำนวน บาท
ผู้สมัคร
วันที่รับสมัคร/...../.....
ผู้รับสมัคร

วิธีชำระค่าสมัครสมาชิก

โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขภาพ” ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์

สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ

เลขที่บัญชี 254 – 211090 - 7

คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

อีเมล hepathai@gmail.com, kmkaeo@gmail.com

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป ทั้งนี้ บทความทุกเรื่องจะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาก่อนการเผยแพร่ กองบรรณาธิการฯ มีความยินดีที่จะรับบทความวิชาการ งานวิจัย และสาระความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค จากสมาชิกสมาคมฯ ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคลทั่วไป เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ โดยมีแนวทางการจัดเตรียมต้นฉบับ ดังนี้

ลักษณะของบทความที่ส่งเผยแพร่

1. เป็นบทความวิชาการด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในรูปแบบ บทความทางวิชาการ สาระความรู้/เรื่องเล่าจากประสบการณ์/สรุปบทเรียน หรือ ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินชีวิต
2. เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์มาก่อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. เป็นบทความที่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการพิจารณาของสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ
4. เป็นบทความที่ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น
5. ระบุชื่อเจ้าของบทความและรายละเอียดการติดต่อ

รูปแบบการจัดเตรียมต้นฉบับ

บทความวิชาการ ต้นฉบับจัดพิมพ์ ขนาด A4 ด้วยตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ขนาด 16 ระบุชื่อเรื่องไว้บรรทัดแรก กึ่งกลางหน้า บรรทัดถัดมาระบุชื่อเจ้าของบทความและสถานที่ทำงาน จัดหัวข้อตามความเหมาะสม ควรระบุแหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้อ้างอิงประกอบไว้ด้วย ความยาวเรื่องไม่เกิน 12 หน้า

ผลงานวิจัย ต้นฉบับจัดพิมพ์ ขนาด A4 ด้วยตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ขนาด 16 ความยาวเรื่องไม่เกิน 12 หน้า จัดหัวข้อตามลำดับดังนี้

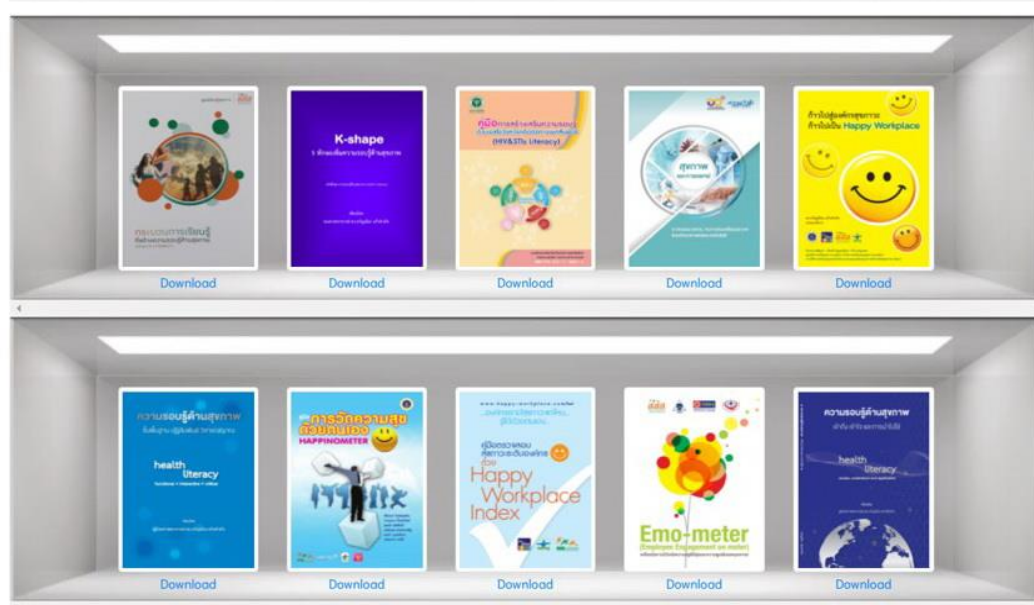
1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย จัดกลางหน้ากระดาษ ใช้ตัวหนา)
2. ระบุชื่อผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และสถานที่ทำงาน
3. บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (ไม่เกิน 250 คำ) โดยระบุคำสำคัญที่บรรทัดสุดท้าย
4. เนื้อหา ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะจากการศึกษา เอกสารอ้างอิง
5. ระบบการอ้างอิง ใช้การอ้างอิงตามรูปแบบ APA style หรือระบบ นาม-ปี ของ Publication Manual of the American Psychological Association

ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล kmkaeo@gmail.com; hepathai@gmail.com ส่ง บรรณาธิการวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ อาคาร 3 ชั้น 7 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

สมาคมวิชาชีพสุขภาพ จัดบริการเพื่อสังคม
เผยแพร่ชั้นหนังสือ “รอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน”
ดาวน์โหลดได้ฟรี ที่ <http://hepa.or.th/journal.php>

หน้าแรก เกี่ยวกับสมาคม กิจกรรมสมาคม ประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ วารสารสมาคม นักสุขภาพดีเด่น มาตรฐานสุขภาพ ติดต่อเรา

ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างสุขอย่างสมดุล ได้ที่หน้าหลักของเว็บไซต์ [คลิกที่นี่](#)



การประชาสัมพันธ์ธุรกิจในการวารสารและอัตราค่าบริการ

วารสารฯ ได้จัดหน้าประชาสัมพันธ์ธุรกิจ สำหรับสมาชิกและบุคคลทั่วไป เพื่อการเผยแพร่ข้อความและภาพโฆษณา ซึ่งกองบรรณาธิการพิจารณาแล้วว่าไม่มีอันตรายต่อสุขภาพและการปฏิบัติตัวของประชาชน

อัตราค่าบริการ มีดังนี้

1. พื้นที่หน้าก่อนปกหลัง เต็มหน้า ราคา 2,000 บาท
2. พื้นที่หน้าก่อนปกหลัง ครึ่งหน้า ราคา 1,000 บาท
3. พื้นที่อื่นหรือการจัดวางสอดแทรกเนื้อหาในรูปแบบอื่นๆ ราคาตามการตกลงเป็นรายกรณี

ผู้ประสงค์จะใช้พื้นที่ของวารสารฯ นี้ ในการประชาสัมพันธ์ธุรกิจ หรือโฆษณาสินค้าและบริการ สามารถส่งข้อความเผยแพร่และภาพโฆษณาในรูปแบบของ pdf, ppt, JPEG, PNG, .doc มาที่ กองบรรณาธิการวารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา อีเมล hepathai@gmail.com, kmkaeo@gmail.com โทรศัพท์ 081-6840109

วิธีชำระค่าบริการ

1. โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา” ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ เลขที่บัญชี 254 - 211090 - 7
2. ส่งหลักฐานการโอน/ชำระเงิน มาที่อีเมล hepathai@gmail.com, kmkaeo@gmail.com หรือ LINE และตรวจสอบการเผยแพร่ได้ที่ <http://hepa.or.th/journal.php>





ขายนา 102 ไร่ ๆ ละ 150,000 บาท

อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ติดถนน ด้าน หลังติดคลองชลประทาน

ห่างรถไฟรางคู่ 60 เมตร ใกล้ชุมชน โรงเรียน

ติดต่อ ชัยสิทธิ์ โทรศัพท์ 081-484-4030

-

. 081-637-9709

หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน
ผลงานลำดับที่ 3 เขียนโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง



เนื้อหา 285 หน้า ราคา 270 บาท ประกอบด้วย
บทที่ 1 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 2 การออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 3 การเลือกใช้กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 4 ปฏิบัติการและบทเรียนภาคสนาม
บทที่ 5 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 6 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 7 ถาม-ตอบ เพิ่มความรอบรู้
บทที่ 8 บทสรุปส่งท้าย

หนังสือ มีจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬาทุกสาขา, ร้านนายอินทร์, ร้านซีเอ็ดบุ๊ค, ร้านหนังสือชั้นนำ
eBook สั่งซื้อได้ที่ www.chulabook.com, www.naiin.com, www.se-edbook.com

หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ (ผลงานลำดับที่ 2)



เนื้อหา 180 หน้า ราคา 170 บาท ประกอบด้วย
บทที่ 1 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 2 หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 3 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 4 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน
บทที่ 5 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์
บทที่ 6 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจัยรณญาณ
บทที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการพัฒนาปัญญาของมนุษย์
บทที่ 8 Health Literate Organization & Happy Workplace
บทที่ 9 บทสรุปส่งท้าย

หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (ผลงานลำดับที่ 1)



เนื้อหา 228 หน้า ราคา 220 บาท ประกอบด้วย
ส่วนที่หนึ่ง พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน
บทที่ 1 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 3 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ส่วนที่สอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล
บทที่ 4 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 5 การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสาร
บทที่ 6 กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล
ส่วนที่สาม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร
บทที่ 7 องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)
บทที่ 8 องค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) กับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ส่วนที่สี่ แนวโน้มการพัฒนา และบทสรุปส่งท้าย
บทที่ 9 แนวโน้มการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บทที่ 10 บทสรุปส่งท้าย



วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915