



ความรู้ด้านสุขภาพ

รศ. ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล
24 มกราคม 2560



ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

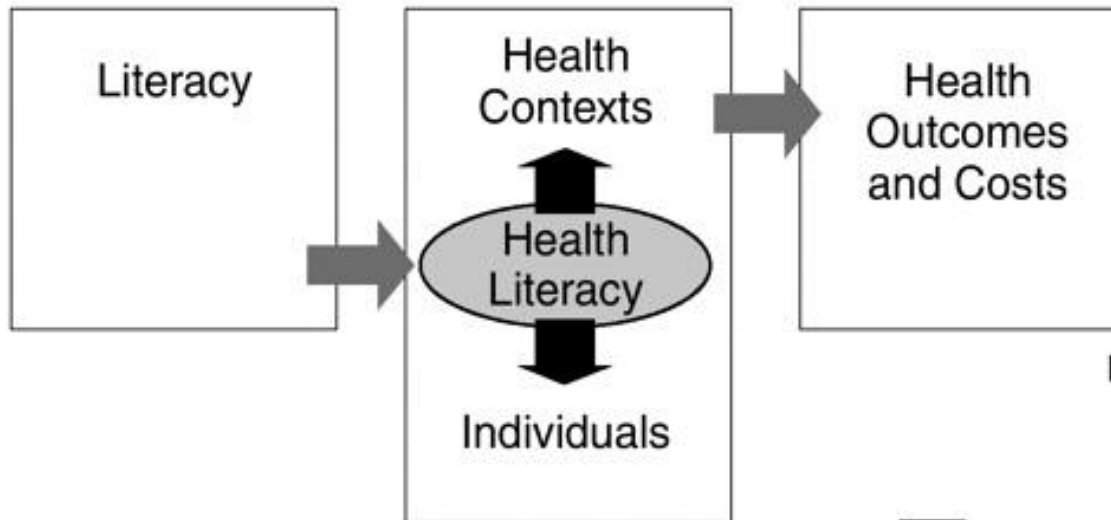
- คือ **ระดับ**ของบุคคล ประชาชน ที่**ได้รับหรือ เข้าถึง**ข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ และ **สามารถ เข้าใจ ข้อมูลพื้นฐาน** ด้านสุขภาพ และ **บริการสุขภาพ**ที่จำเป็น เพื่อ นำไปสู่ การวิเคราะห์ และ ตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม
- “Health literacy is the degree to which individual have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.”

Ref. US. Dept. of Health and Human Services. 2000 Healthy People 2010

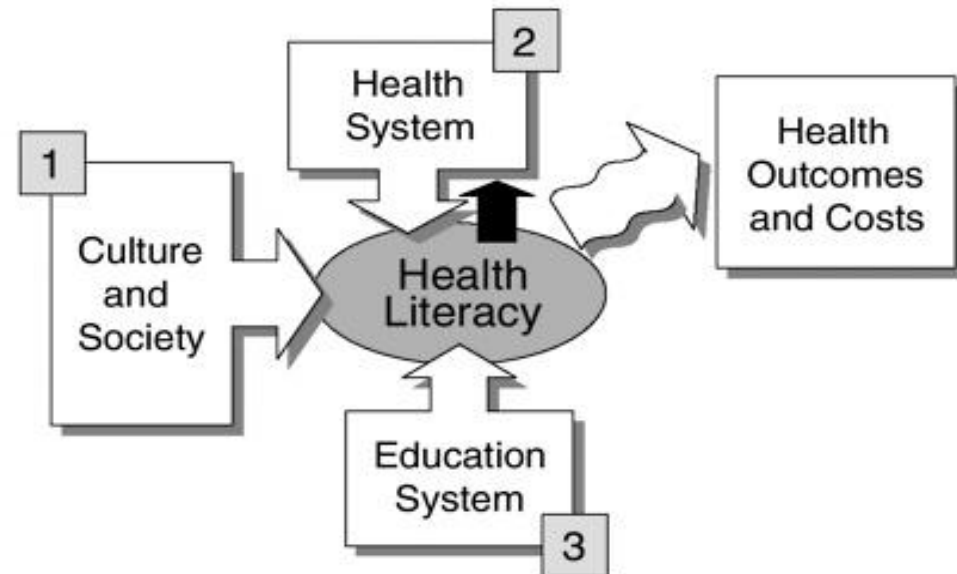


กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โอกาสในการทำโครงการหรือกิจกรรม

Health Literacy Framework



Potential Intervention Points





ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

- ทักษะ และแบบแผน วัฒนธรรม การสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ และ นักวิชาการ
- ความรู้ ความชัดเจน ถูกต้อง ของ ข้อมูลสุขภาพ ต่างๆ
- การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี
- ลักษณะ ของระบบสุขภาพ และ ความต้องการด้านสุขภาพ
- ความจำเป็นด้านการรักษา และ การส่งเสริม สุขภาพ ในสถานการณ์ หรือ บริบท ต่างๆ



ผลดีของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทำให้ บุคคล สามารถ

- สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการ และ ผู้ให้บริการ ที่ เหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจ และ สามารถ กรอก แบบฟอร์มต่างๆ ในการใช้บริการได้ โต้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจ กับผู้ให้บริการได้
- สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทาง อาชีพ ชีวิตประจำวัน หรือ ตามแผนการรักษา ได้อย่างถูกต้อง
- สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง (**Self Care**) เพื่อให้มีสุขภาพดี หรือ ในการจัดการตนเอง (**Self Management**) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- สามารถ เข้าใจ ตัวเลข แนวคิด ทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (**Risk**) ความน่าจะเป็น (**Probability**) ตลอดจน ขนาดยา (**Dose**) และ หน่วยวัด ต่างๆได้ เช่น ml, cc, unit



ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

- มีผลกระทบกับคนจำนวนมาก
- ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ดี (**poor health outcomes**)
- ทำให้อัตราการเกิดโรคเรื้อรังสูงขึ้น
- ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น
- มีความต้องการข้อมูลสุขภาพมากขึ้น
- ความเสมอภาค



การศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกา (Healthy People 2010)

สรุปว่า การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลดังต่อไปนี้

พฤติกรรมเสี่ยง ต่อโรค เพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมป้องกันโรค น้อยลง

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น

ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น



ประเด็นปัญหา

- ❖ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น
- ❖ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลด้านความรู้และสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนมีมาก แต่ขาดกลไกบริหารจัดการและการบูรณาการให้มีประสิทธิภาพ
- ❖ ขาดข้อมูลข่าวสาร ช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การแก้ปัญหา

หลักการ

- ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน
- ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย

วิธีการ

- จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ
- จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ
- รัฐจัดให้มีช่องทางการสื่อสารมวลชนทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับประชาชนในทุกกลุ่มเป้าหมาย
- จัดหน่วยงานทางวิชาการ เพื่อ รวบรวม คัดกรอง แก้ไข ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดการเข้าใจผิดอันเป็นอันตรายต่อประชาชน
- พัฒนานวัตกรรมและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมและควบคุมกำกับ การดำเนินงานด้านความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนควบคุม การใช้สื่อจัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการองค์ความรู้และการสื่อสารสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- จัดให้มีเครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อยกระดับการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย
- จัดให้มีการยกระดับการเรียนรู้และสื่อสารสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา
- จัดให้มีการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ

การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอปฏิรูป

ให้มียุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยมีการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้ให้จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

ตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์

- ประชาชนมีอัตราการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากขึ้น
- ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น
- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น
- ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
- ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๑
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพเหมาะสมสมบูรณ์ในทุกมิติ

ความรู้ด้านสุขภาพคืออะไร



| แหล่งอ้างอิง | ความหมายของคำว่า ความรู้ด้านสุขภาพ |
|---------------------------------------|--|
| WHO (1998) | "ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี " [๓๑] |
| American Medical Association's (1999) | "กลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลข ที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข " [๑๒] |
| Nutbeam (2000) | "ทักษะทางปัญญาและสังคม ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี " [๓๖] |
| Institute of Medicine (2004) | "ความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจข้อมูล เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้บริการ อันจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม " [๘] |

ความรู้ด้านสุขภาพคืออะไร



| | |
|--|---|
| Kickbusch, Wait & Maag (2005) | "ความสามารถในการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันในบริบทต่างๆ เช่นที่บ้าน ที่ทำงาน ที่สถานบริการสาธารณสุข อันเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการควบคุมสภาวะสุขภาพ การแสวงหาข้อมูล และ ความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง " [๓๗] |
| Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006) | "กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่พัฒนาขึ้นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูล แนวคิดเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกด้านสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยง และ การเพิ่มคุณภาพชีวิต " [๓๔, ๓๘, ๓๙] |
| Paasche-Orlow & Wolf (2006) | "กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพในบริบทต่างๆ " [๔๐] |
| EU (2007) | "ความสามารถในการอ่าน กรอง ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่มีหรือใช้ข้อมูลประกอบ " [๓๐] |

| | |
|---|---|
| <p>Pavlekovic (2008)</p> | <p>"ความสามารถในการได้รับ แปลความ และ ทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน ด้านสุขภาพและระบบบริการ และการใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี " [๔๑]</p> |
| <p>Rootman & Gordon-Elbihbety (2008)</p> | <p>"ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูล เพื่อการส่งเสริม อารงรักษา และพัฒนา สุขภาพ ในบริบทต่างๆตลอดช่วงวัย ที่แตกต่างกันในชีวิตได้ " [๔๒]</p> |
| <p>Ishikawa & Yano (2008)</p> | <p>"ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในกระบวนการทาง การแพทย์และสาธารณสุข " [๑๔]</p> |
| <p>Mancuso (2008)</p> | <p>"กระบวนการที่เกิดในช่วงชีวิตอันประกอบด้วยคุณลักษณะ ของความสามารถในการทำ ความเข้าใจ และ การสื่อสาร คุณลักษณะของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการ และเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์ และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในกลุ่มความสามารถใน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี" [๔๓]</p> |
| <p>Australian Bureau of Statistics (2008)</p> | <p>"ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจ และ การใช้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ประเมินสุขภาพเช่น สารเสพติด การป้องกันโรค การรักษา การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล ภาวะวิกฤต และการมีสุขภาพดี " [๔๔]</p> |



| | |
|------------------------|--|
| Yost et al. (2009) | "ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน ทำความเข้าใจข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่น่าเสนอในรูปภาพ ภาพตารางและ ตัวเลข เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม " [๔๕] |
| Adams et al. (2009) | "ความสามารถในการทำความเข้าใจ ตีความความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพจากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูด หรือ ระบบดิจิทัล จนเกิดแรงจูงใจในการรับ หรือ ปฏิเสธ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้" [๒๒] |
| Adkins et al. (2009) | "ความสามารถในการสร้างความหมายจากการสื่อสารรูปแบบต่างๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดี" [๔๖] |
| Freedman et al. (2009) | "ระดับความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการแสวงหากระบวนการทำความเข้าใจ ประเมิน และ ปฏิบัติ บนพื้นฐานของข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีของสังคม " [๓๕] |



กรอบแนวคิดในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ

๑. การวัดแบบเน้นผลลัพธ์

๑.๑ ผลลัพธ์ระดับบุคคล ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน

๑.๒ ผลลัพธ์ระดับสังคมหรือ ประชากร

๒. การวัดองค์ประกอบ หรือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑ Functional health literacy

๒.๒ Communicative health literacy

๒.๓ Critical health literacy

๓. การวัดตามกรอบแนวคิดในการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น

๓.๑ ตามแนวคิดความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ หรือ

๓.๒ ตามแนวคิด พหุปัจจัยในการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ

๓.๓ ตามกรอบแนวคิด การรักษาและบริการสุขภาพ หรือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



วิธีการวัดและเครื่องมือที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน หรือที่กำลังพัฒนาอยู่ในต่างประเทศและประ

๑. วิธีการวัดแบบดั้งเดิม เน้นระดับบุคคล

- แนวคิดของ USA - - HARVARD, UNC วัดความสามารถ หรือ ศักยภาพในการอ่าน การทำความเข้าใจ และ ทักษะในการRecognition เครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับความรอบรู้ ได้แก่
- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)
- The Wide Range of Achievement Test Revised (WRAT) ใช้วัด Functional Health literacy
- Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
- Newest Vital Sign
- เครื่องมือในการคัดกรองหรือจำแนกผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ
- Questions to Identify Patients with Inadequate Health Literacy พัฒนาโดย
- Chew, Katharine Bradley and Edward Boyko Family Medicine, 2004 Brief
- แบบคัดกรองผู้มีข้อจำกัดฝนการเรียนรู้หรือมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพระดับต่ำ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง พัฒนาโดยชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นีละไพจิตร 2558



๒. วิธีการวัด กำลังพัฒนาเพิ่มเน้นการวัดระดับสังคม หรือ การเป็นพหุระดับของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้น ตามแนวคิดของ

- EU – HLS- EU
- Australia , Thailand (ศูนย์วิจัยธุรกิจบัณฑิต/ สวรรส วัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ ผู้พิการ) เครื่องมือที่พัฒนาแล้ว หรือ อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่
- The demographic Assessment for Health literacy (DAHL)
- Self report questionnaire: Measuring functional communicative and critical health literacy among diabetic patients. พัฒนาโดย Ishikawa, 2008
- Health Literacy Questionnaire(HLQ) : The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire พัฒนาโดย Osborne และ คณะ, 2013
- The All Aspects of Health literacy Scale (AAHLS): a tool to measure functional,communicative and critical health literacy in primary health care setting พัฒนาโดย Chinn และ คณะ, 2012



- Health Literacy EU Questionnaire (HLS-EU-Q): Measuring Health Literacy in population พัฒนาโดย Sorensen และ คณะ, 2013
- Health Literacy young adult Short Survey tool for public health and health promotion พัฒนาโดย Abel และ คณะ, 2014
- The eHealth Literacy Scale (eHEALS) : พัฒนาโดย Cameron Norman และ คณะ, 2006
- แบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของคนไทย
- ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พัฒนาโดย กองสุขศึกษาและ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง
- แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
- พัฒนาโดย กองสุขศึกษาและ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์



กิจกรรม /โครงการ
ส่งเสริมสุขภาพ

HL

ผลลัพธ์ที่นำไปสู่
การสร้างสุขภาพ

ผลลัพธ์
สุขภาพ

การสื่อสาร

ระดับพื้นฐาน

การตัดสินใจด้านสุขภาพ

สถานะสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพ

ระดับสื่อสาร
ปฏิสัมพันธ์

การปฏิบัติด้านสุขภาพ

การพัฒนาชุมชน

ระดับ
วิจารณ์ญาณ

การผลักดัน
บอกต่อสุขภาพ

ค่าใช้จ่าย
สุขภาพ

การพัฒนาองค์กร

พลังอำนาจด้านสุขภาพ

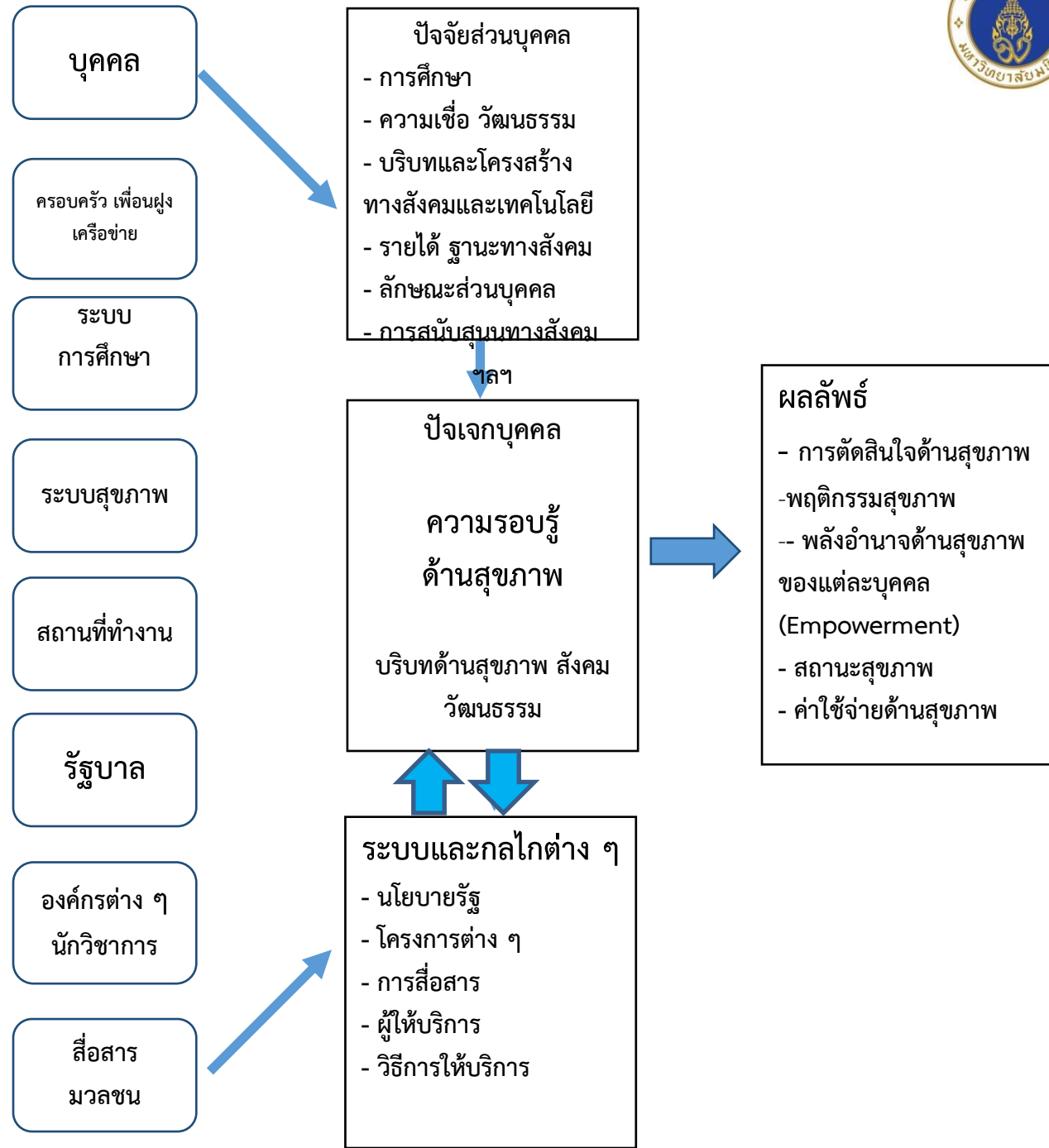
นโยบาย

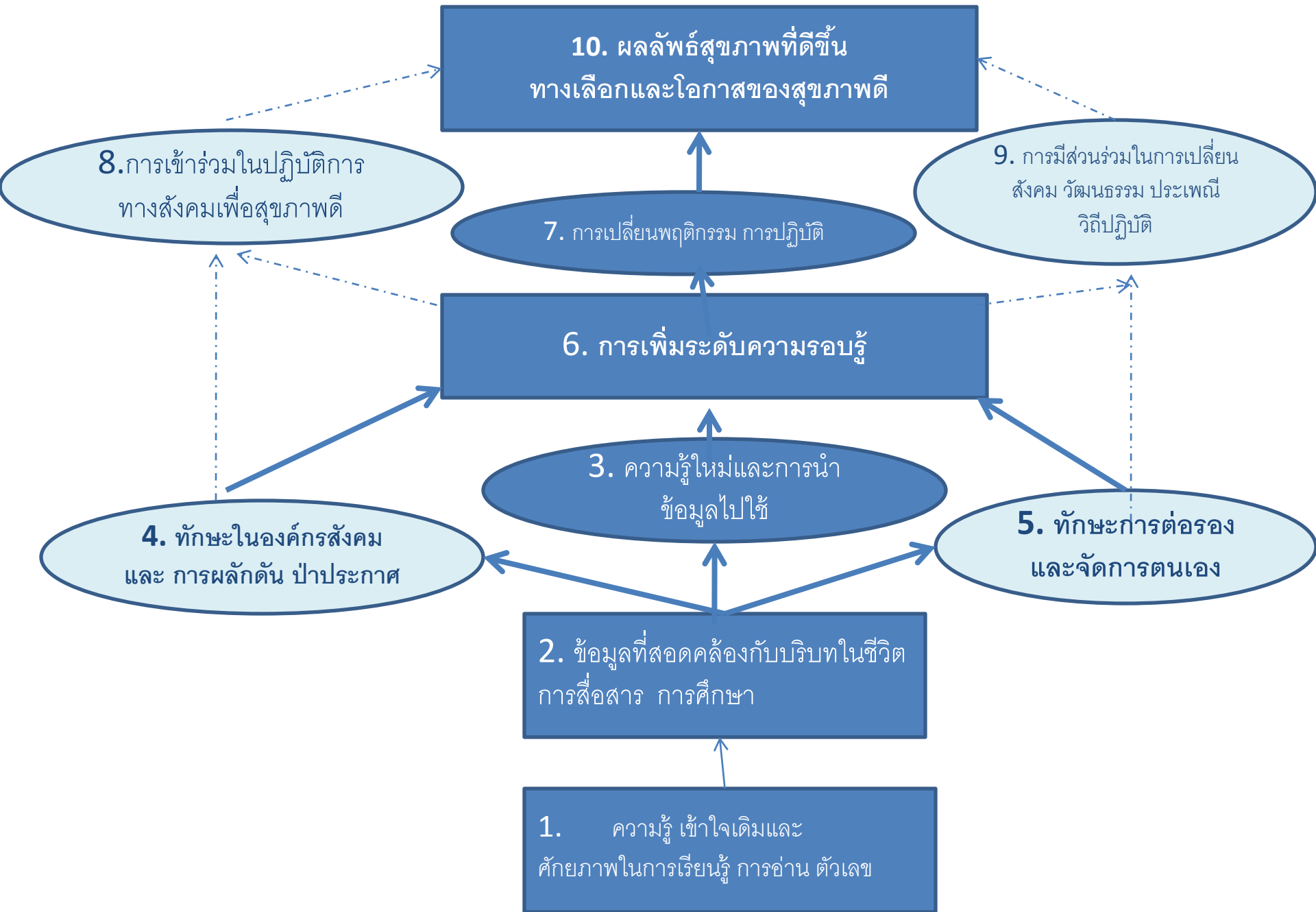
การทำงานของ
ผู้ให้บริการ

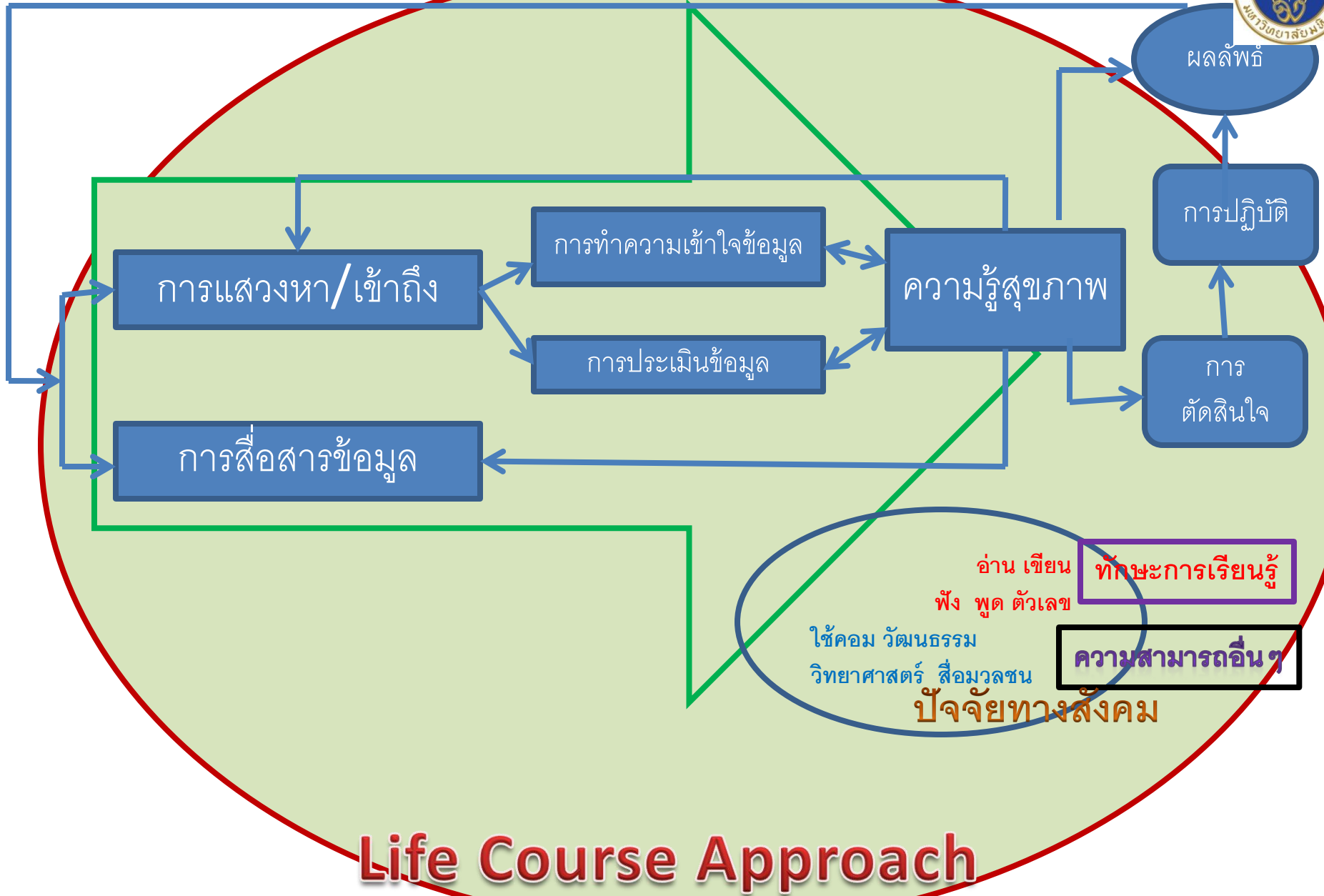
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

สถานการณ์ และบริบท

กรอบแนวคิด วิธีการปฏิรูป



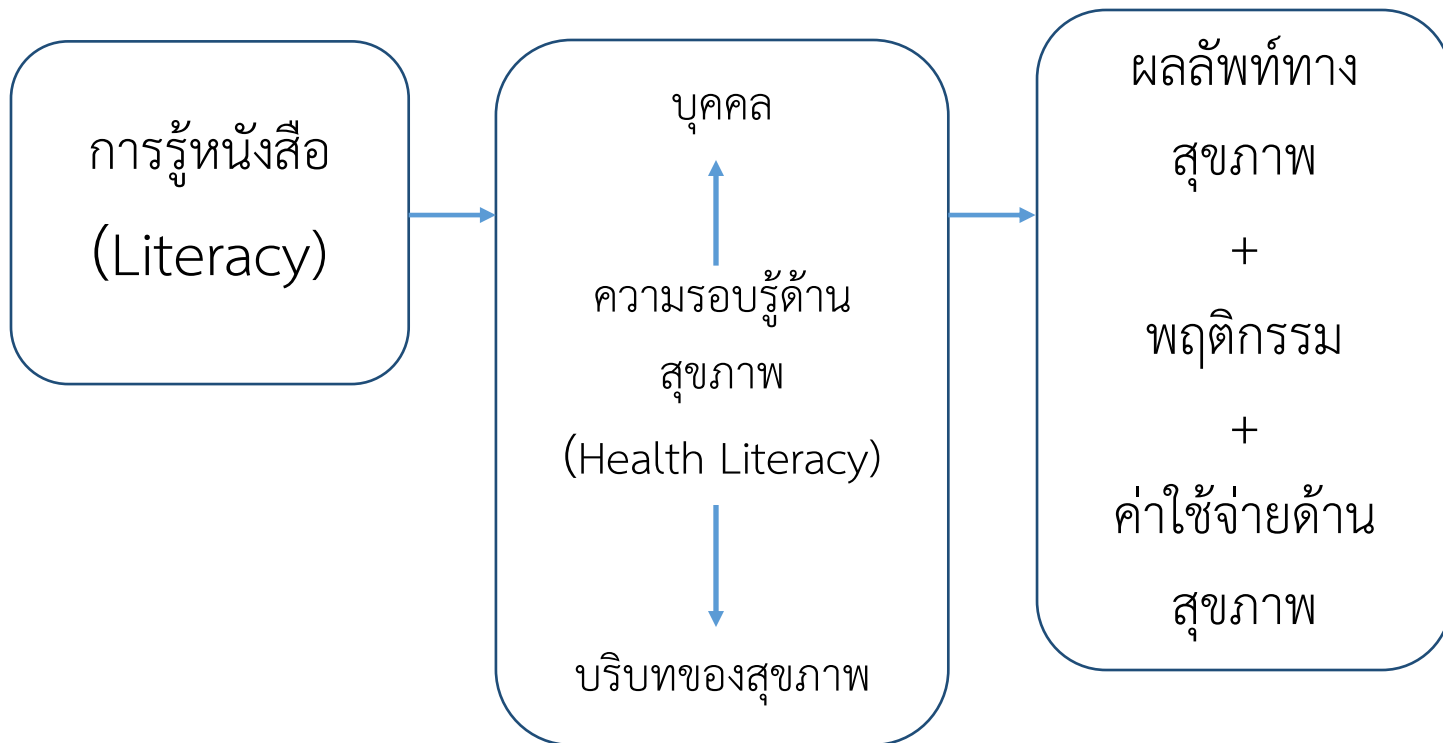




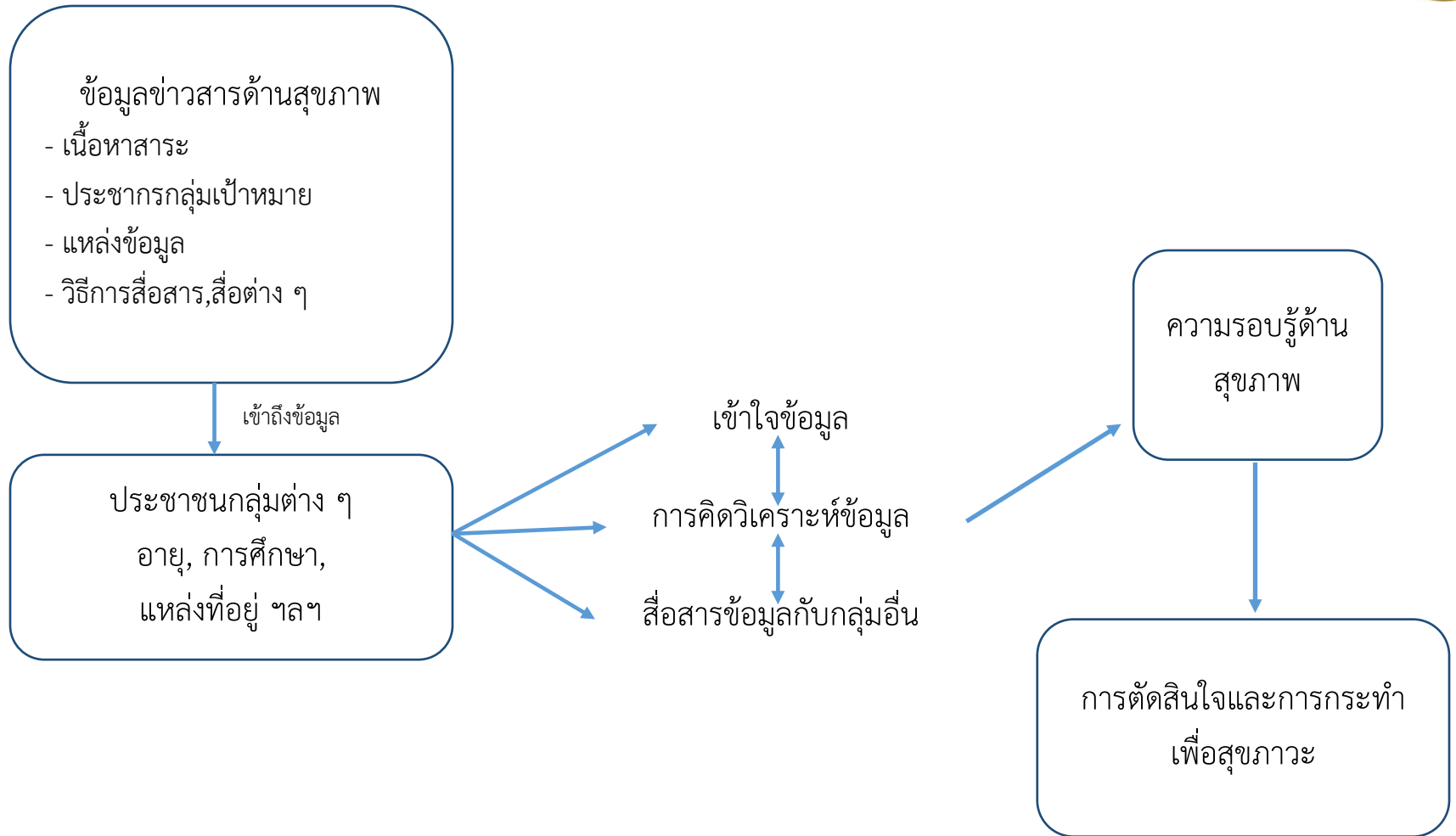
Life Course Approach

กรอบแนวคิดในการทำงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ

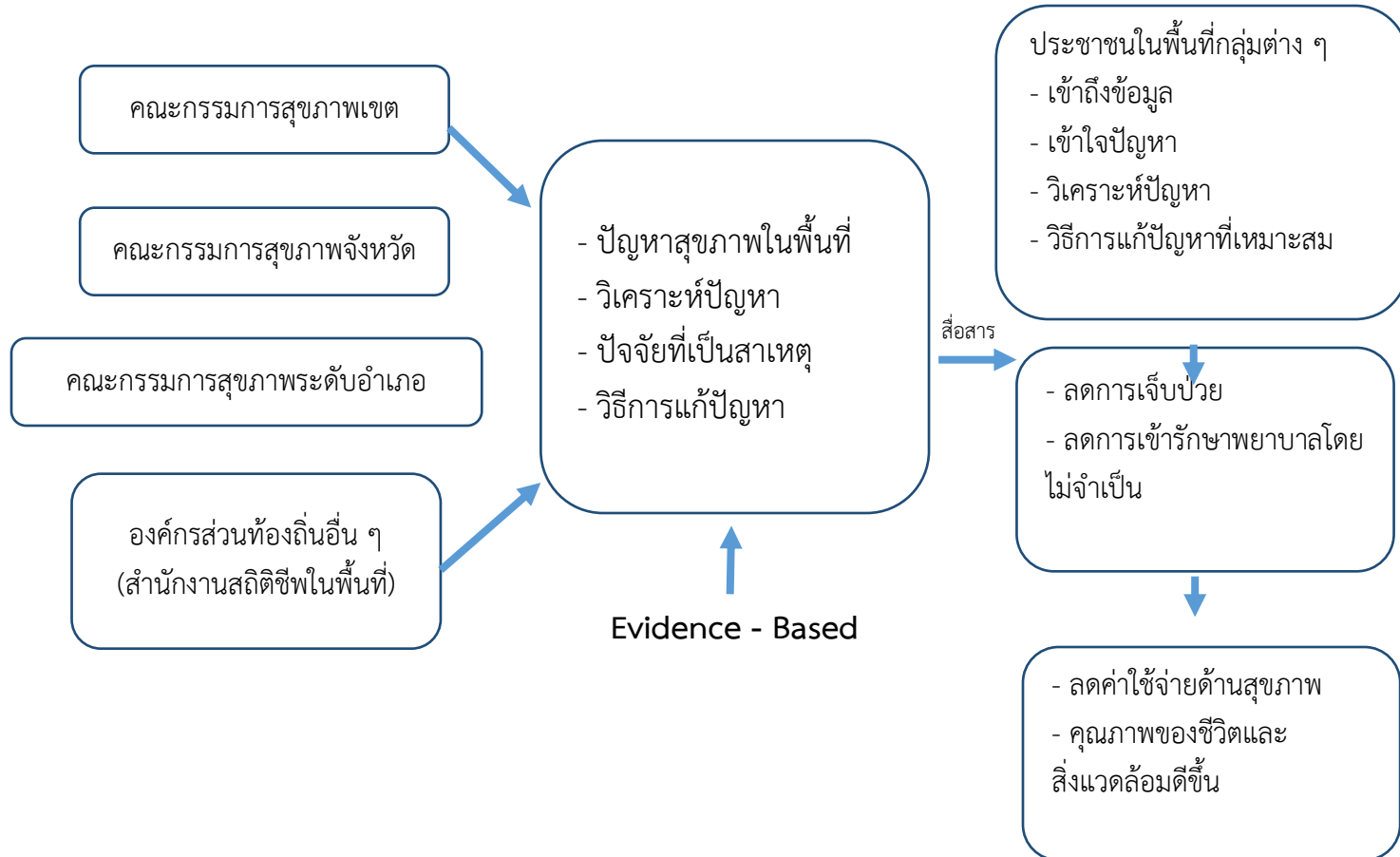
ระดับบุคคล



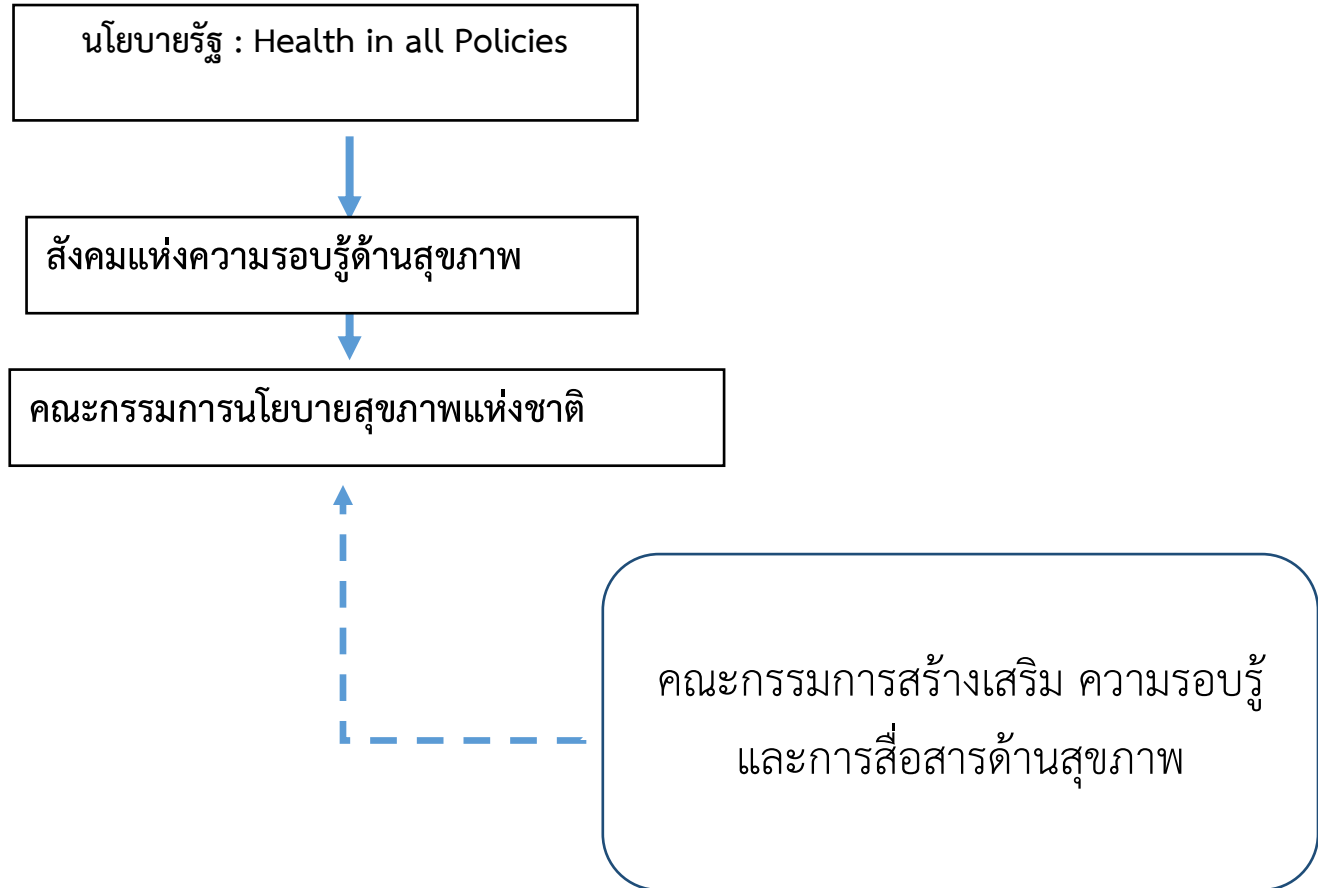
กรอบแนวคิดการสื่อสาร ระดับบุคคล



Health Literate Communities



การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ





สถานการณ์ในประเทศไทย

- ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามกลุ่มวัย และ การบริหารจัดการความเครียด อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ ๕๐
- ประชาชนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล (ภาครัฐ) เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และ ในค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งมากกว่างบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาก



สถานการณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

- ในปัจจุบัน มีหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ ให้ข้อมูล ด้านสุขภาพมากมาย กทส ประมาณ ๒๐ หน่วยงาน กท อื่นๆ มากกว่า ๑๐ หน่วยงาน ใช้งบประมาณสูง แต่ขาดการบูรณาการ
- ขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ที่ถูกต้อง ทันการณ์ รวมทั้ง ช่องทาง และ วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- ขณะนี้ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ ตอบโต้ ข้อมูล สุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง ได้อย่างทันท่วงที



ปฏิรูปความรู้/ทัศนคติด้านสุขภาพของประชาชน



สังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ

(Health Literate Societies)

- โรงเรียน
- สถานบริการสุขภาพ
- โรงงาน, สถานที่ทำงาน

ครอบครัว ชุมชน สังคม



สังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ สังคมที่มี

- ประชาชนทุกคน สามารถ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ที่ ถูกต้อง เข้าใจได้ และ สามารถ นำไปปฏิบัติได้
- สถานบริการสาธารณสุข ปรับ ข้อมูลด้านสุขภาพ และ การจัดบริการใน สถานบริการสาธารณสุขให้เป็น ลักษณะ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- สนับสนุนการเรียนรู้/ การศึกษา ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต และ มีการพัฒนา ทักษะ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี เพื่อ ป้องกันโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ และ อุบัติเหตุ



วิธีดำเนินงาน

1. ยกกระตักการปฏิรูปความรอบรู้ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ
2. ทูกรัฐบาลควรรู้ใช้นโยบาย “Health in all Policies” หรือ “ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ”
3. จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ เป็นกรรมการ
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเลขานุการ และ
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการนี้ควรเชื่อมโยงกับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Policy Board) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อ
ข้อเสนอของคณะกรรมการชุดนี้จะได้นำสู่การบูรณาการการดำเนินการจากทุก
กระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
2. บูรณาการสหวิชาชีพ เพื่อจัดการสื่อสารสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้เพื่อสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยและสถานการณ์
3. ติดตามกำกับกระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
4. ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยพัฒนา ด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัย สภาวิจัยแห่งชาติ ฯลฯ
5. เป็นศูนย์กลางจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน และแก้ไขข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดหรือหลอกลวงอย่างทันต่อสถานการณ์
6. ประเมินผลด้านสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยวัดจากพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของประชาชนเป็นระยะๆ อาจจะทำทุก ๓ หรือ ๕ ปี

วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

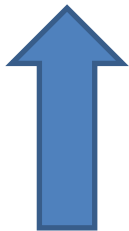
4. สร้างองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) องค์กรสำคัญที่ควรปรับอย่างเร่งด่วน คือ

1. สถานศึกษาในทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษา
2. สถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ
3. โรงงานต่าง ๆ (เน้นเรื่องความปลอดภัยและอนามัยส่วนบุคคล)

โรงเรียน รอบรู้สุขภาพ

โรงพยาบาลรอบรู้สุขภาพ

ที่ทำงานรอบรู้สุขภาพ



โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

5. พัฒนาชุมชน เป็นชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) โดย
 - กลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health Board) คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ฯลฯ
 - และกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน
6. การสนับสนุนด้านวิชาการ
 - เนื้อหาสาระ เช่น
 - ข้อมูลพื้นฐานที่ทุกคนต้องรู้ เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อเข้าถึงข้อมูล และ ระบบบริการ
 - เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และ
 - เพื่อเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม
 - ข้อมูลจำเพาะ เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ต้องรู้ เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
 - ผู้ด้อยโอกาส ผู้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้



วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

7. การเผยแพร่ข้อมูล

เนื้อหาสาระสำคัญ จำเป็น เร่งด่วน

โต้ตอบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

ช่องทางการเผยแพร่

กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างในลักษณะต่างๆ



วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

- ควรพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการเพื่อการรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - บุคลากร : นักสุขศึกษา นักพฤติกรรมศาสตร์ ผู้ชำนาญการสื่อสารด้านสุขภาพ นักวิจัยทางระบาดวิทยา นักสถิติ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯลฯ
 - องค์ความรู้ : ด้านการบูรณาการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Integration and Implementation Sciences)
 - ด้านพฤติกรรมศาสตร์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - เทคนิคการสื่อสารด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้

๑ ประชาชน

- ๑.๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ๑.๒ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๑.๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะสมบูรณในทุกระดับ

๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนมีระบบ วิธีการ และ ช่องทางการสื่อสาร มีการคัดกรอง ตรวจสอบความถูกต้อง แม่นยำ และ เชื่อถือได้ ของข้อมูล และเป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
- ๒.๒ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ตามความ รับผิดชอบได้อย่างแท้จริง
- ๒.๓ หน่วยงานวิจัยได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาให้มีการวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มี คุณภาพ และใช้ประโยชน์ได้ในบริบทของประเทศไทย



ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนมีอัตราการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากขึ้น
๒. ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น
๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น
๔. ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
๕. ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง



ความรู้ด้านสุขภาพ

| Health Literacy | Public Health Literacy |
|--|--|
| เน้นการเรียนรู้ของบุคคล | เน้นปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม |
| เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล | เน้นการเปลี่ยนแปลงพหุปัจจัย ระบบในสังคม |
| เน้นความสามารถในการใช้บริการสุขภาพ | เน้นการป้องกันโรคและสสส |
| กิจกรรมการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทของบุคคล | กิจกรรมการให้ข้อมูลให้เกิดการผลักดันนโยบาย |
| การสื่อสารสองทาง | การสื่อสารสังคม Social Media |



| แนวคิดหลัก | สุขภาพิบาล และสวล | ชีวะการแพทย์ | พฤติกรรรม สังคม | เทคโนโลยี เศรษฐศาสตร์ | นิเวศน์ |
|---|---------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| แนวคิดการเจ็บป่วย | เกิดจาก สวล สุขภาพิบาล | เกิดจากเชื้อโรค | เกิดจาก KAP | เกิดจาก เศรษฐศาสตร์ | เกิดจากความ สมดุลย์ |
| วิธีการหลัก | วิศวะ | การทำงานบกพร่อง | การให้ข้อมูล การรู้ แจ้งแตกฉาน | วิทยาศาสตร์ และ ผลิตภัณฑ์ | การไม่สมดุลย์ ระหว่างคนกับ สิ่งแวดล้อม |
| จุดแข็ง | น้ำสะอาด สุขภาพิบาลดี | ตัวเลข ฐานข้อมูล | จิตวิทยา | ผลิตภัณฑ์ เครื่องมือการ ทำงาน | ข้ามชั้นทาง วิทยาศาสตร์และ สิ่งแวดล้อม |
| ข้อวิพากษ์ | ไม่เน้นคน | เชิงรับ | ค่าใช้จ่าย | พัฒนาเศรษฐกิจ สังคม | ระยะยาว |
| สถานะปัจจุบัน | ใช้ในประทศกำลัง พัฒนา | เน้น กรรรมพันธ์ และ การแพทย์ | เน้นการเปลี่ยน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม | PPP | ตระหนัก สวล และ การเปลี่ยนแปลงที่ เป็นระบบ |
| Rayner G, et al. (2012) Ecological public health: Reshaping the conditions for good health Earthscan/Routledge | | | | | |

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้

ประชาชน

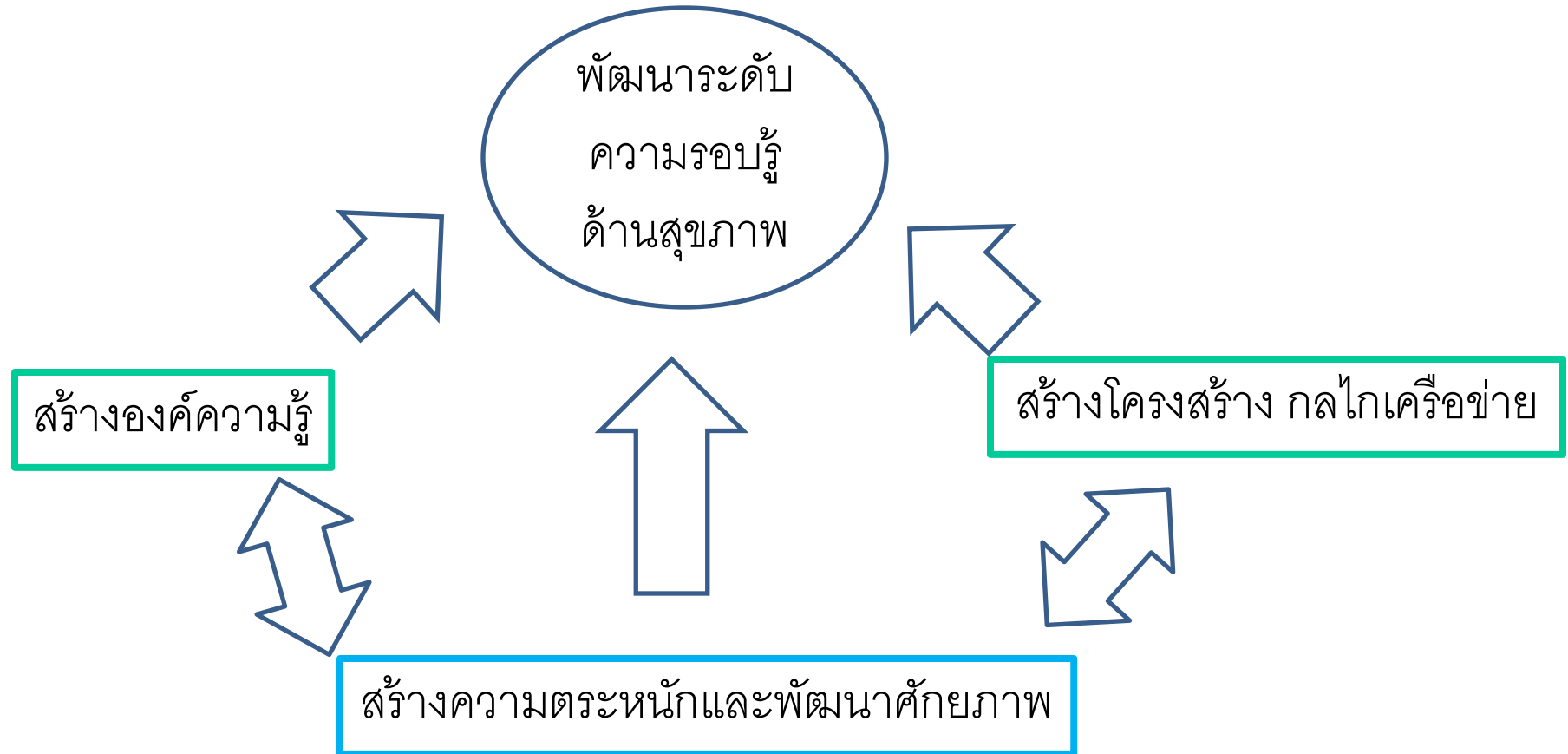
- ๑.๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ๑.๒ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๑.๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะสมบูรณ์ในทุกมิติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนมีระบบ วิธีการ และ ช่องทางการสื่อสาร มีการคัดกรอง ตรวจสอบความถูกต้อง แม่นยำ และ เชื่อถือได้ของข้อมูล และเป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
- ๒ รัฐบาลกำหนดนโยบาย กลไกขับเคลื่อนที่เน้นผลลัพธ์ให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย
- ๓ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ตามความรับผิดชอบได้อย่างแท้จริง
- ๔ หน่วยงานวิจัยได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาให้มีการวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และใช้ประโยชน์ได้ในบริบทของประเทศไทย



กรอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบุคคลและสังคม



An Inter-sectoral Approach for Improving HEALTH LITERACY for Canadians
Wayne Mitic and Irving Rootman Public Health Association of British Columbia
and Adjunct Professor School of Public Health



การสร้างความตระหนัก จากทฤษฎี stage of change

ระดับบุคคล

| Pre-contemplation | Awareness raising | Provide information on the health risks of being overweight |
|-------------------|-------------------|---|



การสร้างความตระหนักรู้จากทฤษฎีองค์กร (four stage model for organizational change)

- The four stages are: awareness raising
adoption implementation institutionalization
- Stage 1: Awareness Raising – การให้ข้อมูลระดับ
นโยบายองค์กรให้เห็นผลกระทบต่อสุขภาพ และ หนทาง
แก้ไข

Ref: Steckler, Goodman and Kegler (2002) propose a four stage model for organizational change that can be applied to health promotion practice.



โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ

- health promoting school contributes to four main school-related outcomes: (i) lifelong learning skills; (ii) competencies and behaviours; (iii) specific cognate knowledge and skills; and (iv) self-attributes ([St Leger and Nutbeam, 2000](#)). It is asserted that these building blocks are necessary to achieve both health and educational outcomes, and are fundamental to health literacy.



Health Promoting School to Health Literate School

- กรอบแนวคิดของ Lalonde คือ ให้ใส่ใจกับ Health Field
- rethink how school health education strategies should be designed and implemented ([Green et al., 1980](#); [Kolbe, 1986](#); [Tones, 1993](#)).



โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ องค์กรที่มีการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดความสะดวกต่อผู้ใช้บริการในการ

- (1) เดินทางไปยังจุดบริการต่างๆ
- (2) ค้นหา สอบถาม
- (3) ทำความเข้าใจในข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง ตลอดจน
- (4) ข้อมูลนั้นๆครอบคลุม ในเรื่องการรับการรักษาและดูแลตนเอง

เพื่อให้หายจากโรคและเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองได้

คุณลักษณะสำคัญขององค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยน 3 ด้าน

1. ผู้นำและการนำองค์กร
2. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง
3. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร



1. ผู้นำองค์กร

1. มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่จะส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ ที่ให้แก่ผู้รับบริการ โดยการผลักดันให้บรรลุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
2. จัดสรรงบประมาณและอัตรากำลังสนับสนุน ในการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ ในระบบบริการ
3. มีนโยบายและพัฒนาโครงการที่ส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ
4. มีแนวทางการประเมินองค์กร ว่าเป็นองค์กรส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพให้กับประชาชน
5. มีการออกแบบระบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่ง่าย ต่อการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ ในระบบบริการ
6. บรรลุประเด็นความแตกฉานด้านสุขภาพ เข้าไว้ในแผนงานด้านความปลอดภัยขององค์กร
7. มีการตั้งเป้าหมายในการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดด้านการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ
8. มีระบบการรับข้อร้องเรียน เสนอแนะ ในประเด็นความแตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบงาน
9. สร้างวัฒนธรรมการช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ในบุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยบริการ



บุคลากรผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง

ตัวชี้วัดขององค์ประกอบนี้ มีดังนี้

1. ได้รับการอบรม เพื่อให้เข้าใจความสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ
2. สามารถให้ข้อมูลสุขภาพ ช่วยเหลือผู้รับบริการในการกรอกข้อมูลต่างๆในระบบบริการ รวมถึงการบอกทางเส้นทางการรับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถระบุพฤติกรรมของผู้รับบริการ ที่ต้องการความช่วยเหลือ ด้านความต้องการในข้อมูลต่างๆได้
4. มีวัฒนธรรมในการสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการเสมอ
5. ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการด้วยคำง่ายๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้ โดยไม่ใช่ศัพท์เฉพาะวิชาชีพ
6. ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการแต่ละครั้งไม่เกิน 3 ประเด็นสำคัญ
7. ใช้ รูปภาพ โมเดล และอื่นๆ ประกอบคำอธิบายเพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมการซักถามของผู้รับบริการ
8. มีการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการภายหลังการให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยให้ผู้รับบริการพูดทวนความเข้าใจ
9. กระตุ้นให้ผู้รับบริการถามในสิ่งที่ต้องการ ทุกครั้งที่ให้บริการ
10. ใช้คำถามปลายเปิดในการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการ
11. ให้แผ่นพับหรือสื่อเอกสารต่างๆแก่ผู้รับบริการ โดยมีการเน้นประเด็นสำคัญที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
12. สามารถบอกเส้นทางแก่ผู้รับบริการ โดยบอกถึงจุดสังเกตที่สำคัญ



ความสามารถ(competency) สำคัญของบุคลากรของโรงพยาบาลมีดังต่อไปนี้

1. ผ่านการอบรม ด้านพฤติกรรมศาสตร์และการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจความสำคัญของการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ
2. สามารถให้ข้อมูลสุขภาพช่วยเหลือผู้รับบริการในการกรอกข้อมูลต่าง ๆ ในระบบบริการรวมถึงการบอกเส้นทางมารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถระบุพฤติกรรม หรือ จำแนกผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือในการอ่าน หรือ ทำความเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ หรือ การทำแผนการรักษาได้
4. สร้างวัฒนธรรมในการสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการเสมอ
5. ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการด้วยค่าง่าย ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้ โดยไม่ใช้ศัพท์เฉพาะวิชาชีพ





ทักษะสำคัญของบุคลากรของโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพในการทำงานกับ กลุ่มผู้มีความสามารถในการเรียนรู้จำกัด.....มีดังต่อไปนี้

1. ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการแต่ละครั้งไม่เกิน ๓ ประเด็นสำคัญ
2. ใช้รูปภาพ โมเดล และอื่น ๆ ประกอบคำอธิบายเพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมการซักถามของผู้รับบริการ
3. ทำการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการภายหลังการให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยให้ผู้รับบริการพูดทวนความเข้าใจ
4. สามารถกระตุ้นให้ผู้รับบริการถามในสิ่งที่ต้องการทุกครั้งที่ได้รับบริการ
5. ใช้คำถามปลายเปิดในการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการ
6. จัดทำและใช้แผ่นพับหรือสื่อเอกสารต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ โดยมีการเน้นประเด็นสำคัญที่เหมาะสม กับผู้รับบริการ
7. สามารถบอกเส้นทางแก่ผู้รับบริการ โดยบอกถึงจุดสังเกตที่สำคัญ

3. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร

ตัวชี้วัดขององค์กรประกอบนี้ มีดังนี้

1. มีกิจกรรมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการประเมิน ป้าย สัญลักษณ์ และสื่อต่างๆ ว่ามีความชัดเจนและเข้าใจง่ายหรือไม่
2. มีป้ายชื่อโรงพยาบาลหรือองค์กรที่อยู่ภายนอก ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
3. มีป้ายสัญลักษณ์ทางเข้าโรงพยาบาลหรือองค์กร ที่สามารถมองเห็นได้ จากถนน
4. มีป้ายสัญลักษณ์ 'ทางเข้า' และ 'ทางออก' ชัดเจน เป็นภาษาไทย
5. มีแผนที่โรงพยาบาลหรือองค์กร บอกทุกตำแหน่งที่ตั้งของทุกหน่วยบริการ บริเวณลือบบี้
6. ในแผนที่บอกว่าขณะนี้ผู้รับบริการ อยู่ตรงจุดไหนของโรงพยาบาลหรือองค์กร
7. มีแผ่นพับแผนที่ จัดให้กับผู้รับบริการที่ต้องการ
8. มีโต๊ะและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์บริเวณลือบบี้
9. มีป้ายชื่อหน่วยบริการต่างๆ มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะมองเห็นชัดเจน
10. มีป้ายชื่อหน่วยบริการเป็นภาษาไทย
11. ทุกหน่วยบริการ มีสัญลักษณ์ทางเข้าชัดเจน



3. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (ต่อ)

ตัวชี้วัดขององค์กรประกอบนี้ มีดังนี้

12. รหัสสีบนฝาผนังหรือสีบอกทางบนพื้น ใช้สีที่เหมือนกันทั่วทั้งองค์กร
13. สัญลักษณ์ที่ใช้ เป็นสัญลักษณ์สากล
14. สื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้ให้บริการ เน้นและสรุปใจความสำคัญ
15. ข้อมูลที่ให้ผู้รับบริการในสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร แบ่งเป็นหมวดหมู่และมีความหมายชัดเจน
16. ข้อมูลที่ให้ผู้รับบริการในสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร เป็นคำหรือประโยคที่สั้น ง่าย ได้ใจความ
17. ข้อมูลที่ให้ผู้รับบริการในสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ถ้าใช้ภาษาทางการแพทย์ ต้องยกตัวอย่างประกอบ
18. ภาษาที่ใช้ในสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถม สามารถอ่านออกและเข้าใจได้
19. แต่ละหัวข้อในสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร แสดงถึงเรื่องราวที่อยู่ในหัวข้อนั้นๆ
20. การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร สามารถอ่านแบบผ่านๆ ได้เข้าใจ
21. สื่อสิ่งพิมพ์ใช้สีและแบบตัวอักษรที่ง่ายต่อการอ่าน
22. สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารใช้ตัวอักษรมีขนาด **16** ขึ้นไป
23. สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ใช้สีกระดาษกับตัวอักษรตัดกัน
24. รูปภาพที่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ไม่เป็นภาพการ์ตูนหรือรูปภาพที่น่ารังเกียจ
25. รูปบุคคลหรือการกระทำในภาพเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย



26. คำที่ใช้ในสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร เคารพ ในความหลากหลายของบุคคลและวัฒนธรรม
27. มีการให้ผู้รับบริการ ประเมิน สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง
28. มีระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ที่ให้บริการมากกว่า **1** ภาษา และเป็นภาษาที่ประชาชนทั่วไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน
29. มีบุคลากรที่ให้ข้อมูลหรือตอบคำถามทางโทรศัพท์
30. ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติและบุคลากรที่ตอบคำถามทางโทรศัพท์ ใช้ภาษาที่ประชาชนทั่วไปที่ใช้ใน ชีวิตประจำวัน
31. มีการให้ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมประเมินความเข้าใจในการใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆ
32. สื่อเทคโนโลยีช่วยบริการต่างๆ ใช้ภาษาไทยหรือมีภาษาไทย
33. มีแนวปฏิบัติที่เข้าใจง่าย ให้ผู้รับบริการสามารถใช้เทคโนโลยีด้วยตนเอง
34. มีบุคลากรหรืออาสาสมัครช่วยเหลือในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ
35. มีบุคลากรหรืออาสาสมัครใช้ภาษาในการสื่อสารที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้



พัฒนาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- ก่อนปี พุทธศักราช 2545 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็น โครงการนำร่องโดยนำแนวคิดของ **Ottawa Charter** ในเรื่อง การปรับปรุงแบบการให้บริการในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาเป็นแนวทางการดำเนินงานแทนมาตรฐาน ต่อมาประเทศไทยนำแนวคิดในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี และมีหลักประกัน ด้านสุขภาพ และ ประกาศนโยบาย “ ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย “ ภายใต้กลยุทธ์ชื่อ “ รวมพลังสร้าง สุขภาพ “ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 นอกจากนี้ กรมอนามัยยังร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆรวมทั้งนักวิชาการจาก ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือ สำหรับโรงพยาบาลในการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และทำการเผยแพร่มาตรฐาน **HPH** ในเดือนกรกฎาคม พศ.2545 ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวได้ใช้ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สรุปผลการประเมิน HPH



7 องค์ประกอบ

HPH



มาตรฐาน
การให้คะแนน
การเทียบเคียง MBNQA



- (1) องค์ประกอบที่ 1 การนำและการบริหารองค์กร
- (2) องค์ประกอบที่ 2 การบริหารทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- (3) องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- (4) องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล
- (5) องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการ
- (6) องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- (7) องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ



องค์ประกอบข้อใดที่ควรทบทวนปรับเปลี่ยน





กิจกรรมสุขภาพเทศกาล ให้รักชีวิตวัยเกษียณด้วยวิถีสุขภาพดี โรงพยาบาล - ๕ ปี

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓



กิจกรรมจัดขึ้น ๑๖ ชม
ประกอบด้วยกิจกรรมสื่อ ๑๖ ชม
สื่อที่มีกิจกรรมการจัดทำ ๕ ชม



โรงพยาบาล
ปลอดบุหรี่

XXX
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Faculty of Public Health
Bangkok 10000



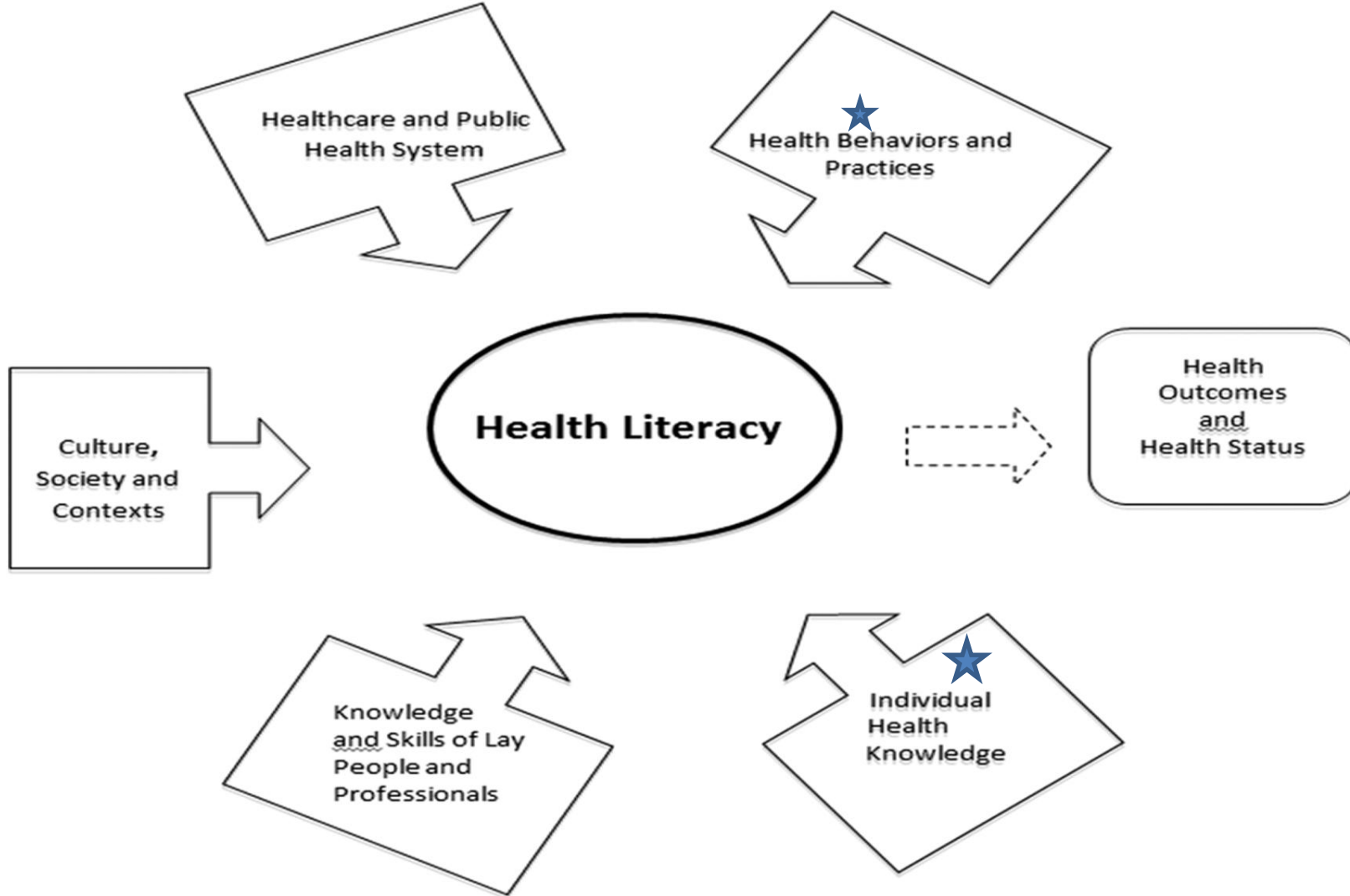
วัฒนธรรมใหม่
ใส่ใจสุขภาพ
ผู้เข้าประชุม



ดำเนินงาน โรงพยาบาล

ส่งมอบคุณภาพ





Hardaye Ramsaroop Hansen, Yuliya Shneyderman, and Philip A. Belcastro Investigating the Association of Health Literacy With Health Knowledge and Health Behavior Outcomes in a Sample of **Urban Community College Undergraduates**. American Journal of Health Education, 46, 274–282, 2015



WHO Building Blocks

1. INDIVIDUAL EMPOWERMENT: HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOUR
2. COMMUNITY EMPOWERMENT
3. HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING
4. INTERSECTORAL ACTION
5. BUILDING CAPACITY FOR HEALTH PROMOTION



กรอบการทำงานส่งเสริมสุขภาพไปสู่สังคม

| | | | | |
|-----------|--|-------------------------|---------------|------------------------------|
| Objective | Individual knowledge and behavior change | Community strengthening | Policy change | Institutional transformation |
| Focus | Information | Settings | Sectors | Systems |
| Mechanism | Campaigns | Projects | Partnerships | Governance |



คุณลักษณะสำคัญขององค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพพอจะสรุปได้ดังนี้

| | |
|--|--|
| องค์กรประกอบหลักของคุณลักษณะสำคัญ | ประเด็น ขอบเขต ของคุณลักษณะในแต่ละองค์ประกอบ |
| ๑. ผู้นำและการนำองค์กร | เป็นผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพโดยระบุเรื่องการส่งเสริม HL ของผู้ป่วย ไว้ในแผนขององค์กร มีการจัดสรรงบประมาณ และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจและนำลงสู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการวางแผน ประเมินผล และพัฒนาระบบบริการเพื่อสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |
| ๒. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง | เป็นผู้ที่ได้รับการส่งเสริมความเข้าใจและ/หรือได้รับการอบรมเรื่อง HL เพื่อให้เกิดความตระหนักและสร้างวัฒนธรรมในการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยสื่อต่างๆ ด้วยภาษาที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจในข้อมูลสุขภาพได้ และมีการทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยทุกครั้ง ตลอดระบบบริการ |
| ๓. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร | เป็นการทำกิจกรรม ปรับปรุง ป้ายสัญลักษณ์ป้ายบอกเส้นทาง เอกสารสิ่งพิมพ์ หรือช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและใช้บริการได้ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบหรือตรวจสอบความเข้าใจ ในสื่อต่างๆ |

แบบสำรวจตนเองเพื่อการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ



วิธีประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ



Health Literacy: A Prescription to End Confusion Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, David A. Kindig, Editors, Committee on Health Literacy

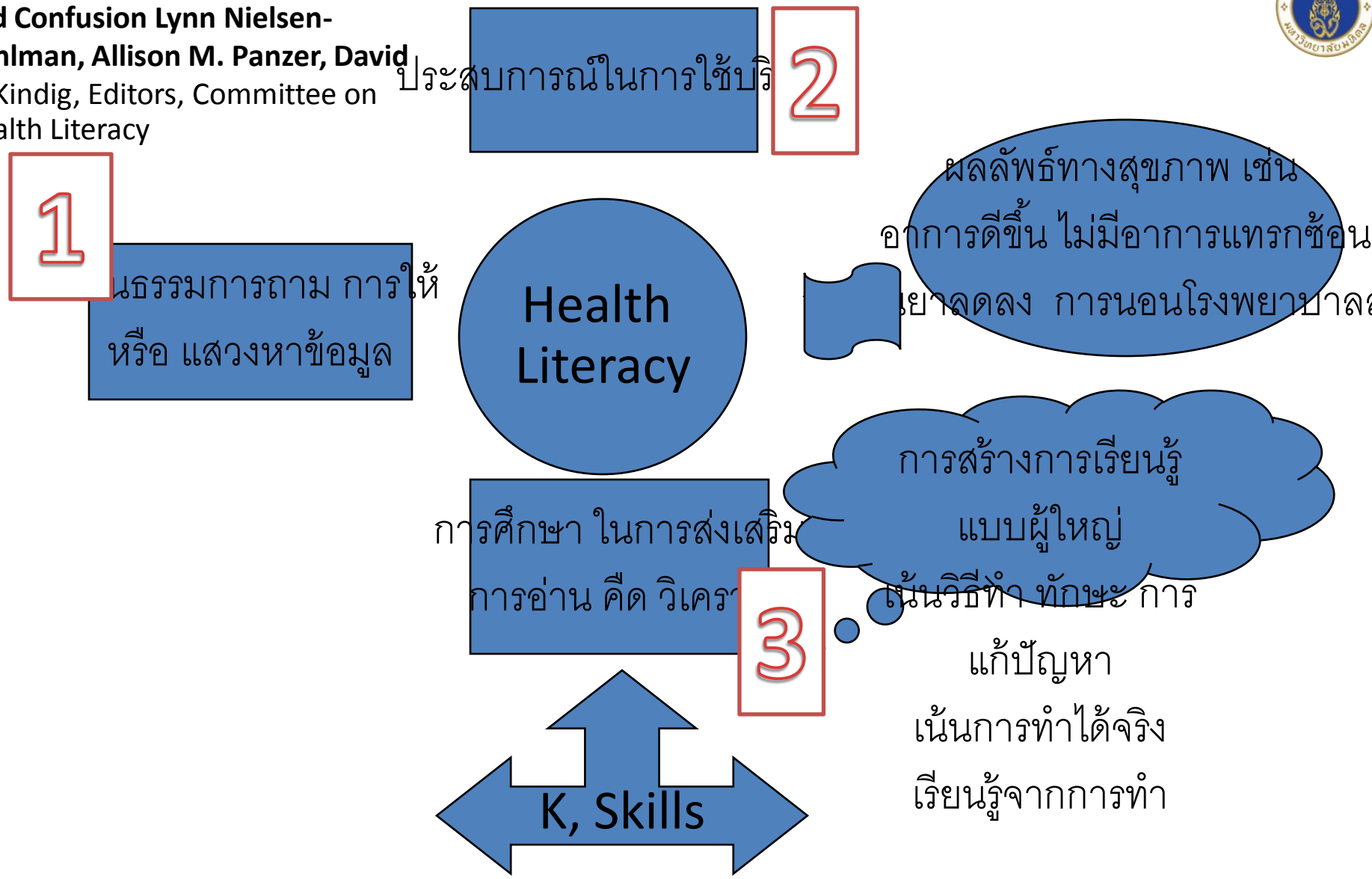


FIGURE ES-1 Potential points for intervention in the health literacy framework.



Health Literacy ในประเทศไทย

- ความแตกต่างด้านสุขภาพ
- ความเท่าทันด้านสุขภาพ
- ความฉลาดทางสุขภาพ
- ชะนวนทอง ขอแยกเป็น 2 คำ เพื่อให้เข้าใจชัดเจน ตรงกัน คือ คำว่า
 - ความรู้แจ้งแตกต่างด้านสุขภาพ
 - รู้แจ้ง หมายถึง การอ่านคำที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างใช้บริการได้ถูกต้อง การเข้าใจเรื่องราวที่พูดคุยกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
 - แตกต่าง หมายถึง การสามารถนำความเข้าใจเรื่องราวนั้นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติ และการตัดสินใจในบริบทของตนเอง ได้แก่ ในชีวิตประจำวัน ในสถานะการณ์ พิเศษ ในชีวิตข้างหน้า หรืออนาคต เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และสังคมได้



องค์ประกอบสำคัญของ การรู้แจ้ง แตะกฉาน

- ความสามารถของกลุ่มเป้าหมายในการ

อ่าน ข้อมูล

ทำความเข้าใจข้อมูล ด้วยการถาม แสวงหา การทดลองทำ การฝึกฝน และปฏิบัติ หรือนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจในชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดี

- ความสามารถของเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงาน

ในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการสร้างทักษะการถาม การกล้า แสดงออกเมื่อไม่เข้าใจ การปฏิบัติได้ถูกต้อง

ในการประเมินผลการให้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่เข้าใจ หรือเรียนรู้ซ้ำจำกัด

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย หรือสมาชิกของชุมชนสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจของตนเองได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการปฏิบัติเพอการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้



ใคร คือคนที่ไม่รู้แจ้ง แตกฉาน หรือ รู้แจ้งแตกฉานต่ำ

1. คนที่ไม่ค่อยพูด
2. คนที่สูงอายุ
3. คนที่เศรษฐกิจระดับต่ำ การศึกษาต่ำ
4. คนที่ขาดนัด ไม่ติดต่อกลับ
5. คนที่มีอาการหนัก
6. คนที่มีอาการเรื้อรัง เป็นแล้วเป็นอีก
7. คนที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉินบ่อยๆ
8. คนที่ทำทางกลัวๆ กล้าๆ ไม่แน่ใจ
9. คนที่ย้ายถิ่น



ความสามารถของทีมงานในการสร้าง **health literacy**

- 1) ไม่ที่กั้กั้กว่าคนไข้ หรือกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อใดๆมาก่อน
- 2) สามารถประเมิน หรือ จับประเด็น และ ลำดับความสำคัญที่เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงการรู้ แจ้แจง การแตกฉาน หรือ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือ กลุ่มเป้าหมายได้
- 3) สามารถฟังอย่างตั้งใจ สามารถสะท้อน ยืนยันการรู้แจ้แจง แตะกฉานของผู้ป่วยและ กลุ่มเป้าหมายได้อย่างไม่รู้สึกว่าคุณยั้บยั้่งหรือขัดขวางการแสดงออก
- 4) สามารถใช้ภาษา่าง่ายๆ คำพูดที่ใช้พูดคั้ยกันในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่ด้วยย่อ อั้ชระย่อ หรือคำศั้พ?เฉพาะวิชาชี้พ หากจำเป็นต้องให้คำนิยาม ความหมายด้วย
- 5) จำกัดจำนวนเนื้อหา หรือข้อมูลที่จะใช้ให้น้อยๆ เพียง **1 -2** หรือ **3** เป็นอย่างมากในการพูดคุยแต่ละครั้ง



ความสามารถของทีมงานในการสร้าง **health literacy** (ต่อ)

6) สร้างการเรียนรู้ การทำความเข้าใจให้ชัดเจนและมีการประเมินย้อนกลับ หรือ

ทวนความให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ จริงอย่างมีระบบ มีหลักฐาน

7) พูดซ้ำๆ ชัดๆ

8) กระตุ้นให้มีการถาม และ ประเมินว่าเข้าใจในคำตอบ

9) เน้นข้อมูลที่เป็นเรื่องการปฏิบัติ

10) ใช้รูปภาพ กราฟ การสาธิต ภาพเคลื่อนไหว ภาพ สามมิติ ดีกว่า ตัวอักษร

11) ไม่ทีกัก หรือ ด่วนสรุป ว่า ผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายจะอ่านเอกสารที่แจก หรือ เขียนเผยแพร่ ควรใช้เอกสารเหล่านั้นคู่ไปกับการเขียน หรือ ทำเครื่องหมายเพื่อเน้นข้อความ การพูด การแสดงท่าทางประกอบถ้าทำได้



ทักษะเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องมีในการสร้างการรู้แจ้งให้ผู้รับบริการ คือ

1. การระบุผู้ที่มีทักษะการเรียนรู้ช้า หรืออาจไม่เข้าใจเรื่องที่พูดคุย
2. การจัดสถานที่ ป้ายประกาศ สัญญลักษณ์
3. การเลือกใช้อุปกรณ์ รูปภาพ หุ่นจำลอง เอกสาร
4. การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ การอ่าน การถาม การทำความเข้าใจ กานำข้อมูลไป



ขั้นตอนการทำงานของทีมงานสุขภาพเพื่อสร้างการรู้แจ้งแตกฉาน

การทดสอบ บรยากาศในโรงพยาบาล: **Navigating hospital**

1. การทดสอบระบบให้ข้อมูลของโรงพยาบาล ผ่าน ศูนย์หรือ
หน่วยประชาสัมพันธ์ หรือ **call center**
1. การทดสอบ การใช้แผนที่ หรือ ป้ายบอกทางของโรงพยาบาล
2. การทดสอบทักษะและ การตระหนักรู้ การรู้แจ้งแตกฉานของ
ทีมงานในหน่วยต่างๆของโรงพยาบาล



ขั้นตอนการทำงานของทีมงานสุขศึกษาเพื่อสร้างการเรียนรู้แจ้งแตกฉาน (ต่อ)

การระบุเรื่องที่น่าสนใจ ทำได้โดย การทำงานของเจ้าหน้าที่

1. การนำ guideline หรือ แนวทางการให้ข้อมูล หรือ พูดคุยกับคนไข้มาทบทวน
2. การทำสนทนากลุ่ม หรือ สัมภาษณ์
3. การทำรายการคำที่ต้องพูดซ้ำ เรื่องที่คนไข้มักจะถามซ้ำ หรือ แสดงท่าทางยังไม่เข้าใจ
4. การทำสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ รพสต และ หรือ อสม ในประเด็นที่ต้องพูดซ้ำ หรือ ประเด็นที่พบบ่อยๆว่าผู้ป่วยทำไม่เป็น หรือ ทำไม่ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การระบุเรื่องที่น่าสนใจ ทำได้โดย การตรวจสอบกับผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ

1. การใช้เทคนิคการพูดทวนความ สมมุติว่า และสาธิตกลับ (teach back)
2. การทำสนทนากลุ่มจากกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแล จัดการตัวเองได้ดี
3. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย
4. การตั้งโต๊ะ สุ่มสัมภาษณ์ด้วยคำถาม 3 ข้อ (Ask me three)



กลยุทธ์การสร้างความรู้แจ้งแตกฉาน

- I. สร้างบรรยากาศ “shame-free”
- II. ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคล
- III. พัฒนาสื่อสุขศึกษา อุปกรณ์ คู่มือ และ แบบฟอร์ม ที่
ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้
เป็น **patient-friendly**
- IV. ใช้สื่อหลายอย่างประกอบกัน
- V. ใช้กิจกรรมที่ช่วยเสริมพลังอำนาจ เพื่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง



กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างแวดล้อมที่ไม่อาย ไม่แปลกแยก

shame-free environment

. เห็นสัญญาณ หรือ สัญญาลักษณ์ เตือนที่บ่งชี้ การไม่สามารถได้อย่างรวดเร็ว

เช่น “ไม่ได้เอาแว่นมา”

การกรอกข้อมูลไม่ครบ

การมาพบแพทย์ มา โรงพยาบาล เมื่อ อากาศมาก หนัก แล้ว

การวางตัวของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออกว่า อยากช่วยเหลือ เคารพในสิทธิ ของ

คนไข้ และ ญาติ เช่น

การถามว่าอยู่ที่นี้เป็นอย่างไรบ้าง

ต้องการอะไรอีกบ้าง

แบบฟอร์มที่ให้ไป ทำให้สับสนหรือเปล่า

.



กลยุทธ์การสื่อสารที่สร้าง HL

1. การพูดช้าลง

2. การพูดโดยใช้ภาษาที่คุยกันที่บ้าน “living room” หรือใช้การเล่าเรื่อง การใช้ภาพประกอบ

3. การเน้นประเด็นสำคัญ คือ askme3

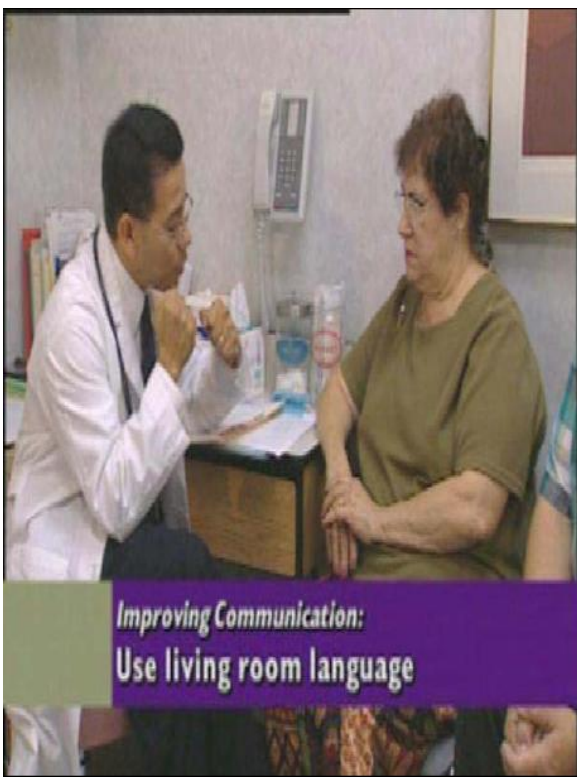
☐ ปัญหาของฉันในวันนี้ คือ อะไร?

☐ ฉันต้องทำอะไรเพื่อแก้ปัญหาของฉันในวันนี้?

☐ สิ่งที่ต้องทำสำคัญกับฉันอย่างไร?

. การใช้เทคนิค “teach back”

กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารที่ฟัง เข้าใจ ให้เกียรติ

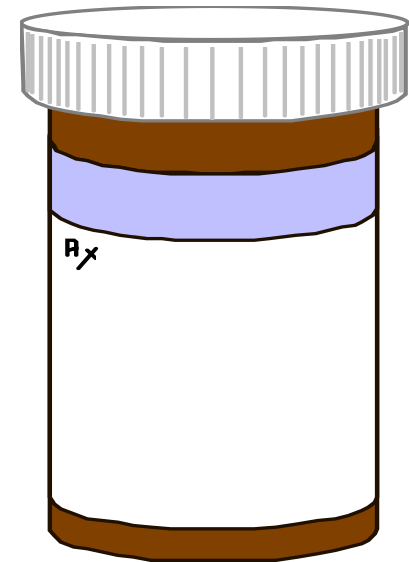


- พูดช้าๆ
- ใช้การเปรียบเทียบ อุปมา อุปมัย เช่น แผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เท่ากับ “ ลายแทง ”
- ใช้ภาษาที่พูดกันที่บ้าน **“living room” language**

วิธีการสร้างความแตกต่างในการใช้ยา

“ ปากินยาอย่างไร เล่าให้ ฟัง หรือ แสดงให้เห็นว่า
กินอย่างไรใน 1 วัน กินอะไร ก่อนหลัง”

ป้าย หรือ ชวงยา เขามองว่าอย่างไร เวลาป้ายใช้
หรือ กินยานี้ ป้ายทำอย่างไร





กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างแบบฟอร์ม เอกสารที่เข้าใจง่าย

เนื้อหาสั้น กระชับ และมีจุดเน้น :

- เน้นประเด็นเดียว ถ้าทำได้ ในแต่ละเรื่อง
- พุดเรื่องระบบร่างกาย **anatomy and physiology** แบบพื้นฐาน ง่ายๆ
- แสดงเนื้อหาด้วยภาพ เพื่อสร้างการพูดคุย แลกเปลี่ยน



การพัฒนา การรู้แจ้ง แตะกฉาน

- การพัฒนากิจกรรม
- การพัฒนาเครื่องมือวัด

การพัฒนา ต้องทำบนพื้นฐานของข้อมูล

1. การพัฒนาเครื่องมือ
2. การพัฒนาเจ้าหน้าที่
3. การจัดระบบการทำงาน
4. การเรียนรู้และพัฒนา



การพัฒนา การรู้แจ้ง แลกฉานทางสุขภาพในโรงพยาบาล หรือ ระบบบริการ

1. สร้างความตระหนักในเจ้าหน้าที่ ถึงความสำคัญของ HL

ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ทุกวิชาชีพ ทุกกิจกรรม ที่ทำกับคนไข้ ญาติ เช่น

- การตรวจ
- การชั่งน้ำหนัก
- การวัดส่วนสูง
- การเจาะเลือด
- การให้ใบนัด
- การให้คำปรึกษา
- การฉีดยา หรือ แม่กระทั่ง
- การบอกทางเพื่อไปยังหน่วยบริการในโรงพยาบาล หรือชุมชนได้ถูกต้อง



การพัฒนา การรู้แจ้ง แลกฉานทางสุขภาพในโรงพยาบาล หรือ ระบบบริการ

2. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมเฉพาะที่จะช่วยสร้าง HL ให้กับเจ้าหน้าที่ในการทำงานกับคนไข้ เช่น การใช้ภาษาถิ่น ภาษาหมอสัญญลักษณ์ การทำเอกสารที่อ่าน รู้เรื่อง เข้าใจง่าย

3. การทำงานแบบเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่ กับผู้รับบริการที่มี HL ที่ดี ตลอดจนผู้ที่มีความสามารถในการวาดรูป การสื่อสาร เพื่อมาช่วยอ่าน หรือสะท้อน ประเมินสื่อ หรือวิธีการพูด สื่อสารของเรากับคนไข้



การพัฒนา การรู้แจ้ง แลกฉานทางสุขภาพในโรงพยาบาล หรือ ระบบบริการ

4. การสร้างทีมงานผู้ให้บริการทั่วทั้งองค์กรให้เข้าใจเรื่องHL

เพื่อให้มีทักษะในการแยกแยะ

ระบุบุคคล สถานะการณ์ที่เกิดการไม่รู้แจ้ง ไม่แลกเปลี่ยน เกิดขึ้นในขณะที่ให้บริการ หรือสามารถ

คาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลใด หรือเหตุการณ์ใดที่ต้องให้ ความระมัดระวังในการให้บริการ

และเพื่อให้สามารถสร้างบรรยากาศ ที่เข้าใจ ให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่าง ของคนในสังคม และเสริมพลังอำนาจผู้ใช้บริการได้



การสร้างสื่อ:

. ใช้คำง่ายๆ สะกดตัวด้วย แม่ ก กา กง กน และมีตัวสะกดไม่ก็ตัวไม่มีการสมาส สอนธิ สะกด การันต์ที่มากมาย

. ใช้ประโยคสั้นๆ (4-6 words)

. ใช้ย่อหน้าสั้นๆ (2-3 sentences)

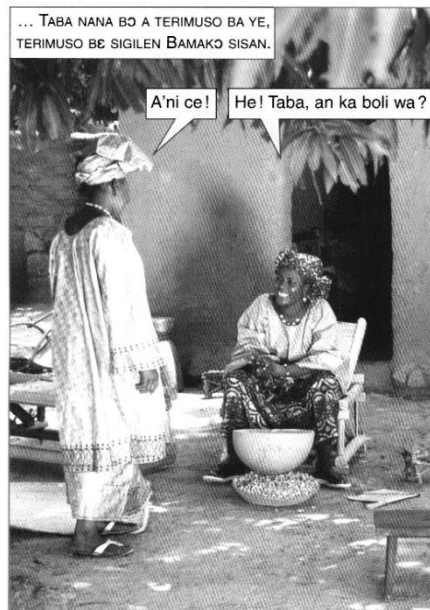
. จำกัดจำนวนศัพท์ทางการแพทย์ลง

. ใช้หัวข้อ สัญลักษณ์ แทนตัวหนังสือ มีพื้นที่สีขาวให้มาก

เทคนิคการผลิตสื่อเพื่อในกลุ่มไม่แตกฉาน

A fotonovella เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่น่าสนใจ และเป็นการแก้ปัญหาคือความไม่รู้แจ้งแตกฉานของผู้ป่วยด้วยการใช้ภาพมาก ตัวหนังสือน้อยๆ นำเสนอเป็นเรื่องราว หรือ ประสบการณ์จริงของผู้ป่วย เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว

เป้าหมายของสื่อแบบ *fotonovella* คือ การใช้เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นว่าอะไรจะเกิดขึ้นเมื่อครอบครัว เพื่อนไม่สนับสนุนให้มีการดูแลจัดการการป่วยด้วยเบาหวาน





การผลิตเริ่มจาก

1. สร้างเรื่อง 2 เรื่อง เรื่องที่ 1 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือผู้ให้บริการ เรื่องที่ 2 ได้รับความดี
2. สร้าง **story board** ใช้ภาพเขียน โดยแสดงเหตุการณ์ในสังคม ในครอบครัว ที่เกี่ยวกับการจัดการเบาหวานหรือชีวิตคนเป็นเบาหวานจริง
3. แล้วสรุปประเด็นที่อยากบอก สั้น กระชับ
4. ทบทวนโดยคนไข้ ญาติ เจ้าหน้าที่ หลายคน
5. ถ่ายภาพตามที่วางแผนในสถานที่จริง โดยใช้คนจริงเหตุการณ์จริง
6. เลือกภาพ
7. ทำรูปเล่ม



การสร้างเรื่องควร ทบทวนประเด็นที่ต้องการเน้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น

1. ควรรู้เรื่องอะไรที่ทำให้เขาตัดสินใจได้ดี
2. ครอบครัว และเพื่อนให้การสนับสนุนอะไรได้ถูก
3. ควรมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของผู้ป่วยและญาติในเรื่องอะไร
4. ใครจะช่วยให้เกิดการกำกับ ติดตามอะไรในสิ่งที่ต้องเปลี่ยน
5. ใครควรทำอะไรให้เกิดการสนับสนุนความตั้งใจของผู้ป่วยได้
6. สถานการณ์ หรือช่วงเวลาที่เหมาะสมประสิทธิผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นควรเป็นตอนไหน



สื่อแบบนี้ควรวัดใช้ประกอบคำถามเช่น

- 1) อะไรคือประเด็นสำคัญที่สุดของเรื่องที่ได้เรียนรู้ครั้งนี้
- 2) ผู้หญิงคนนี้จะรู้สึกอย่างไร ตอนรอพบแพทย์ ตอนอยู่ในห้องตรวจ
- 3) ผู้หญิงคนนี้จะคิดอะไร ตอนขับรถกลับบ้าน



การประเมินการจัดกระบวนการบริการ

1. กระบวนการจัดบริการสุขศึกษาในโรงพยาบาลในภาพรวม และในคลินิก
2. การระบุเรื่องที่น่าสนใจ ทำได้โดย การตรวจสอบกับผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ
3. การใช้เทคนิคการพูดทวนความ สมมุติว่า และสาธิตย้อนกลับ (**Teach back**)
4. การทำสนทนากลุ่มจากกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแล จัดการตัวเองได้ดี
5. การสำรวจผู้ป่วย
6. การตั้งโต๊ะ สุ่มสำรวจด้วยคำถาม **3** ข้อ (**Ask me three**)



การพัฒนา ระบบการทำงานในรพ./คลินิก เพื่อสร้างเสริม ความรู้แจ้ง แตกฉาน

ขั้นตอน

1. การทำความเข้าใจไฟล์วีของระบบบริการ หรือโครงการ
2. การนำ**guideline** หรือ แนวทางการให้ข้อมูล หรือ พูดคุยกับคนไข้มาทบทวน
3. การทำสนทนากลุ่ม หรือสำรวจว่ามีเรื่องอะไรที่เข้าใจยาก ไม่เข้าใจ หรือปัญหา
ผลลัพธ์สุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยหรือญาติ
4. การทำรายการคำที่ต้องพูดซ้ำ เรื่องที่คนไข้มักจะถามซ้ำ หรือ แสดงท่าทางยังไม่
เข้าใจ
5. การทำสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ หรือ อสม. ในประเด็นที่ต้องพูดซ้ำ
หรือประเด็นที่พบบ่อยๆว่าผู้ป่วยทำไม่เป็น หรือ ทำไม่ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน



การพัฒนา ระบบการทำงานและใน เครือข่ายหรือชุมชน

- สร้างทีม **Health Literacy** เพื่อทำแผนระยะสั้น ระยะยาว
- พัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชน ให้มีทักษะเบื้องต้น
ที่จำเป็นต่อการสร้างการรู้แจ้งให้ผู้รับบริการ คือ
- การระบุผู้ที่มีทักษะการเรียนรู้ หรืออาจไม่เข้าใจเรื่องที่พูดคุย
- การจัดสถานที่ ป้ายประกาศ สัญลักษณ์

การพัฒนา ระบบการทำงานและใน เครือข่ายหรือชุมชน

- การเลือกใช้อุปกรณ์ รูปภาพ หุ่นจำลอง เอกสาร
- การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ การอ่าน การถาม การทำความเข้าใจ การนำข้อมูลไปใช้
- ทำระบบจัดการความรู้ เรื่องวิธีการสื่อสาร เช่น จากคนไข้ หรือ ญาติที่เก่งๆ
- ปรับกิจกรรม ในแต่ละแผนก หรือ หอผู้ป่วย หรือแต่ละเรื่อง เพื่อระบุ **key terms/messages** ใส่ประเด็น “Ask Me 3” ในข้อมูลที่จะแจกให้ผู้ป่วยทุกชั้น ทุกแผนก
- ทำรายการ คำถามที่มักถูกถามบ่อยๆ พร้อมคำตอบ และรายการภาษาบ้าน



การทำงานของนักสุขศึกษาในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการรู้แจ้ง แตกฉานของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย และ ญาติ)

จำเป็นต้อง

- 1. สร้างความตระหนักในเจ้าหน้าที่ ถึงความสำคัญของการรู้แจ้ง
แตกฉานHL** ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ทุกวิชาชีพ ทุกกิจกรรม ที่ทำกับคนไข้
ญาติ เช่น การตรวจ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การเจาะเลือด การให้ใบ
นัด การให้คำปรึกษา การฉีดยา หรือ แม้กระทั่งการบอกทางเพื่อไปยัง
หน่วยบริการในโรงพยาบาล หรือชุมชนได้ถูกต้อง
- 2. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมสื่อสารที่จะช่วยสร้างการรู้
แจ้งแตกฉาน** ให้กับเจ้าหน้าที่ในการทำงานกับคนไข้ เช่น การใช้ภาษา
ถิ่น ภาษาหมอ สัญลักษณ์ การทำเอกสารที่อ่านรู้เรื่อง เข้าใจง่าย การฟัง
อย่างตั้งใจ



การทำงานของนักสุขศึกษาในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการรู้แจ้ง

ทัศนคติของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย และญาติ)

- 3. การทำงานแบบเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่ กับผู้รับบริการที่รู้แจ้ง**
ทัศนคติมาก ตลอดจนผู้ที่มีความสามารถในการวาดรูป หรือใช้ภาษา
ง่ายๆเพื่อมาช่วยอ่าน หรือสะท้อนประเมินสื่อ หรือวิธีการพูดของ
เจ้าหน้าที่กับคนไข้



การทำงานของนักสุขศึกษาในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการรู้แจ้ง

แตกฉานของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย และญาติ)

4. การสร้างทีมงานผู้ให้บริการทั่วทั้งองค์กรให้เข้าใจเรื่องการรู้แจ้งแตกฉาน เพื่อให้มีทักษะ

ทักษะในการแยกแยะ ระบุบุคคล สถานการณ์ที่เกิดการไม่รู้แจ้ง ไม่แตกฉาน ในขณะที่ให้บริการ

สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลใด หรือ เหตุการณ์ใดที่ต้องให้ความระมัดระวังในการให้บริการ

สามารถสร้างบรรยากาศ ที่เข้าใจ ให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่าง ของคนในสังคม

เสริมพลังอำนาจผู้ให้บริการได้ ไม่ทีกักกว่าคนไข้ หรือกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อใดๆ มาก่อน



สรุปประเด็นสำคัญของการสร้างการรู้แจ้งแตกฉาน

- นักสุขศึกษามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้รพ.มีระบบการทำงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักรู้ ให้ทีมงานทุกแผนกได้เข้าใจในเรื่อง
 - ภัย
 - ภาษาการสื่อสาร
 - บรรยากาศการให้บริการที่เป็นมิตร



ยังมีงานที่ต้องพัฒนาอีกมาก

ในเรื่อง **Health Literacy**

ใน ระบบบริการสาธารณสุข

เพื่อการเป็น โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ





ศึกษากลุ่มเป้าหมาย



ศึกษากลุ่มเป้าหมาย



นักศึกษาต้องทำอะไร
ด้วยเหตุผลทางวิชาการอะไร



โรคหลอดเลือดหัวใจ

สาเหตุ



มีไขมันจับที่ผนังของหลอดเลือดหัวใจ



ผนังหลอดเลือดหัวใจแข็ง ทบว ซองในหลอดเลือดจึงตีบแคบลง



ด้วยรักและห่วงใย
จาก...กลุ่มงานสุขศึกษา
และงานประชาสัมพันธ์

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยง อาหารไขมันสูง รสเค็มจัด หวานจัด

2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3. ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

5. ตรวจสอบสภาพร่างกายประจำปี

6. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

7. งดบุหรี่ เหล้า และสารเสพติดทุกชนิด

8. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้ อ้วน

ด้วยรักและห่วงใย
จาก...กลุ่มงานสุขศึกษา
และงานประชาสัมพันธ์

การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค

1. ปฏิบัติตามแพทย์/พยาบาลแนะนำ

2. กินยาตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน

3. จำกัดอาหารไขมันทุกชนิด



4. ออกกำลังกายให้เหมาะสมและสม่ำเสมอ

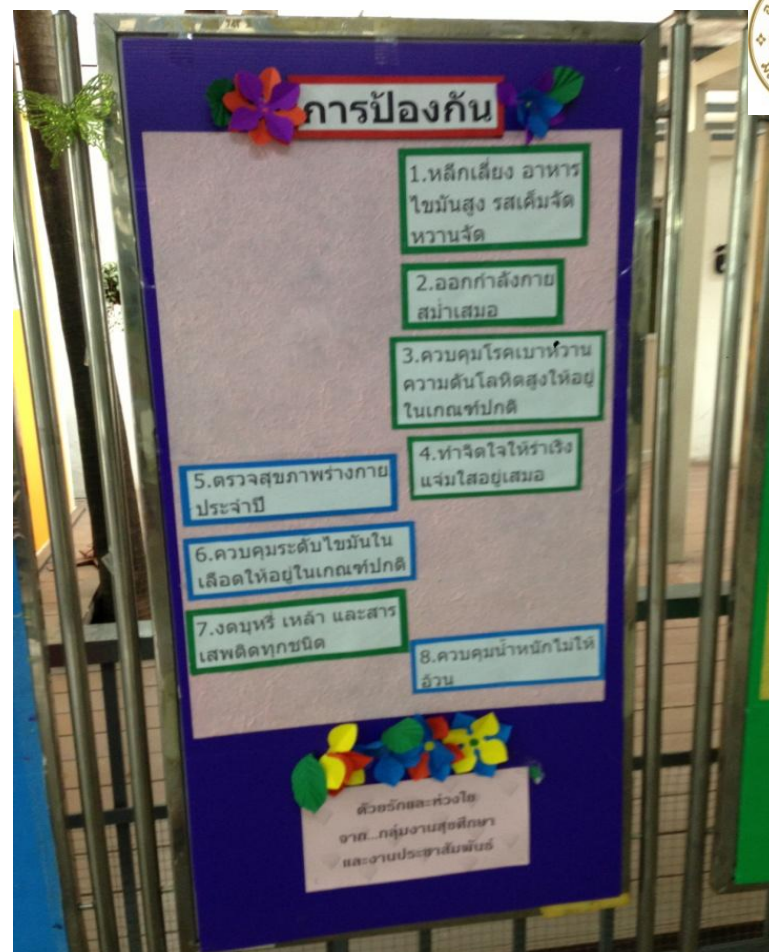
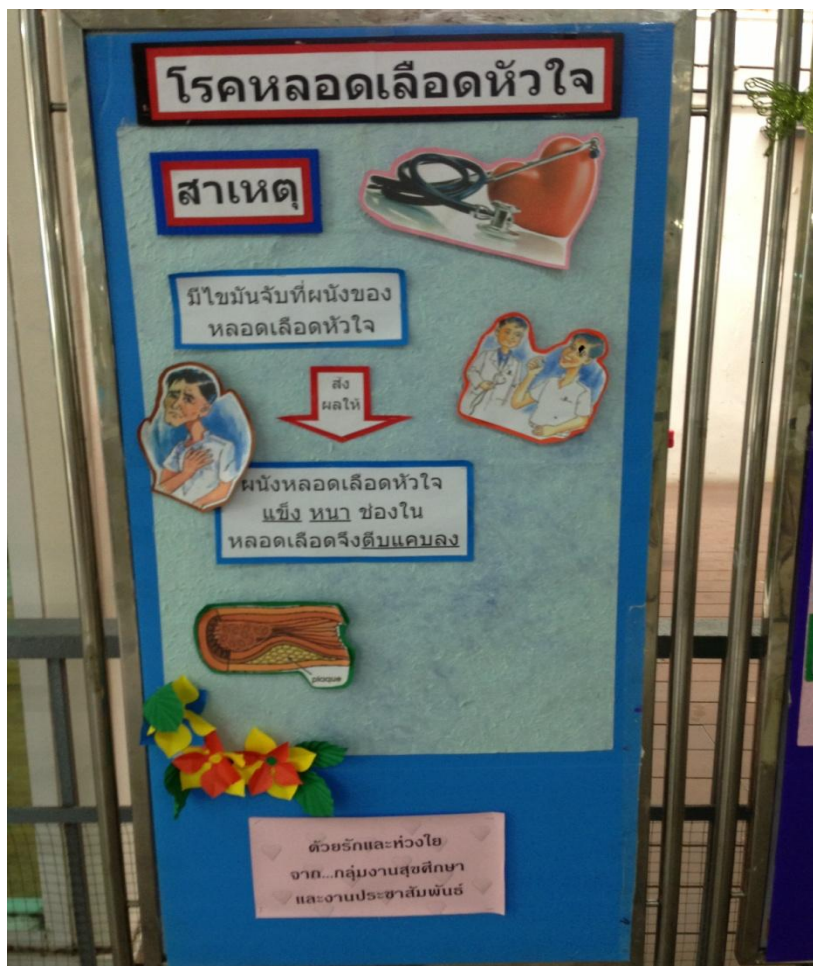


5. ควบคุม ไม้ให้เกิดโรคอ้วน

6. ดูแล รักษา ควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

7. พบแพทย์ตรงตามนัด และรีบพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติไปจากเดิม

ด้วยรักและห่วงใย
จาก...กลุ่มงานสุขศึกษา
และงานประชาสัมพันธ์



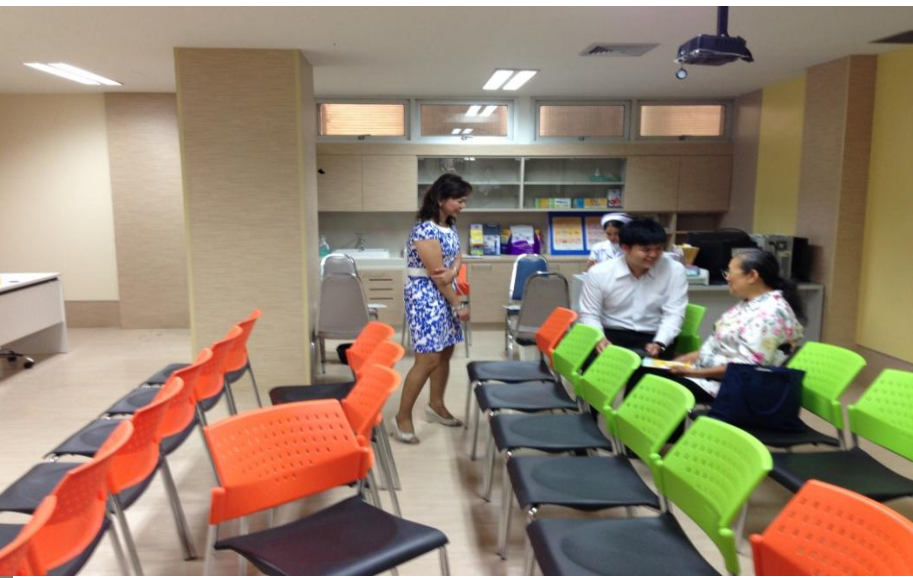
งานสุขศึกษา รพ พระนั่งเกล้า

ควรรับเป็นอย่างไร

ทำงานสุขศึกษาด้วยโมเดลอะไร



คลินิก **Fit for life** มีการจัดระบบบริการ
ที่ใช้โมเดลการเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีอะไร



รู้ได้อย่างไรว่างานสุขศึกษาที่ทำอยู่ได้ผล

ดูกระบวนการ



ดูผลลัพธ์



ผลลัพธ์การเรียนรู้ และทักษะที่จะนำไปปฏิบัติ

สิ่งแวดล้อม

ผลลัพธ์การให้สุขศึกษาที่สำคัญ

- **ความรู้ด้านสุขภาพ** เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีพัฒนาการมาจากการให้บริการในโรงพยาบาลซึ่งมีการใช้ภาษาในการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบจากบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ



โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
 กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก
 นอกเวลาราชการ 3514
 นอกเวลาราชการ 3506

Name พริ้ว น้อย
 Sex Male Female Age 40
 Date 6.11.56

Ref Value ที่ตรวจ

| | | | | | | | |
|---|-------|---------|-----|--|--------|---------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glucose (32203) | mg/dl | 70-110 | 40 | <input type="checkbox"/> BUN (32201) | mg/dl | 7-20 | 50 |
| <input type="checkbox"/> HbA _{1c} (32401) | % | 4.8-6.0 | 150 | <input type="checkbox"/> Creatinine (32202) | mg/dl | 0.7-1.2 | 50 |
| <input type="checkbox"/> OGTT (32204) น้ำตาล 100 g ภาวะ 4 ครั้ง | | | 170 | <input type="checkbox"/> Uric acid (32205) | mg/dl | 3.4-7.0 | 60 |
| - ครั้งที่ 1 (ก่อนกิน) | | | | <input type="checkbox"/> Electrolyte (32001) | | | |
| - ครั้งที่ 2 (หลังกิน 1 ชม.) | mg/dl | <95 | | <input type="checkbox"/> Sodium (32102) | mmol/L | 136-145 | 40 |
| - ครั้งที่ 3 (หลังกิน 2 ชม.) | mg/dl | <180 | | <input type="checkbox"/> Potassium (32103) | mmol/L | 3.5-5.1 | 40 |
| - ครั้งที่ 4 (หลังกิน 3 ชม.) | mg/dl | <155 | | <input type="checkbox"/> Chloride (32104) | mmol/L | 98-107 | 40 |
| <input type="checkbox"/> Csr (น้ำตาล S.D. ภาวะ 1 ครั้ง หลังกิน 1 ชม.) | mg/dl | <140 | 50 | <input type="checkbox"/> CO ₂ (32105) | mmol/L | 22-29 | 40 |

ส่วนหน้า ยา สิ่งแวดล้อม เมื่าระวังอาหาร ดูแลตนเอง
 มาตรฐานตามนัด อาหาร ผู้ป่วย เข้าใจ และยินยอมให้ตรวจรักษาพยาบาล ผู้ตรวจ
 ผู้รับบริการ ผู้รับบริการ ผู้รับบริการ

Admit ที่

ชุมชนรอบรัฐสุโขทัย

สรุปความสำเร็จที่ผ่านมา

- เกิดบทเรียนด้านการบริหารโครงการออกกำลังกาย
- เกิดกิจกรรมพัฒนาชุมชนคนออกกำลังกายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ
ตั้งตัวอย่างการจัดงานวันที่ 22-23 กรกฎาคม 2553 เกิดการขับเคลื่อน
ชุมชน ด้วยการระดมคนมาดูแลการจัดกิจกรรมด้วยความสมัครใจ
การระดมทรัพยากร น้ำ อาหารว่าง
และหลังการระดมมีการระดมทุนมาจัดทำเสื้อออกกำลังกายเพิ่มเติม
คนมาตรวจ 142 คน ประเมินผลพอใจ 84 คน
- เกิดทำงานแบบภาคี คือ
เกิดการตกลงทำงานร่วมกัน ของ เขตราชเทวี กองกีฬา กอง
สวนสาธารณะ และกลุ่มแอโรบิค สวนสันติภาพ

ความสำเร็จที่ผ่านมา

- เกิดฐานข้อมูลคนออกกำลังกาย 332 คน
- เกิดฐานข้อมูลสภาวะสุขภาพของสมาชิกสวนสันติภาพ 142 คน
- เกิดข้อมูลกรณีศึกษาที่เป็นผลการออกกำลังกาย 11 ราย จากทั้งหมด 105 ราย
- พัฒนาระบบการชี้แนะสาธารณะของสถาบันการศึกษาและองค์กรชุมชนในการสร้างสุขภาพเมืองใหญ่ สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร เขตพญาไท สนใจขอให้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ดำเนินการเช่นเดียวกันให้ เขตพญาไท และ การเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน



อุปสรรค และ โอกาสในการพัฒนา

- การทำงานล่าช้า ซึ่งเป็น จากการชุมนุมประท้วง และ การเลือกตั้ง

สภาพอากาศ และ การมีวันหยุดยาวตามเทศกาล

- การเก็บข้อมูลเบื้องต้น เพื่อหาเครือข่ายทำได้ยาก เนื่องจาก การอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ของสมาชิกบางกลุ่ม การไม่ต้องการรับผิดชอบแต่ต้องการบริการ
- การประสานงานกับ หน่วยงาน ในกทม เองซึ่งร่วมรับผิดชอบจากหลายฝ่ายทำให้ต้องใช้เวลา

บทเรียน

• เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม

กิจกรรมในการดำเนินการของโครงการ

| กิจกรรม | ระยะเวลา ดำเนินการ | เครื่องมือ |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 1. จัดทำข้อมูลสมาชิก | เม.ย. –ธ.ค. | แบบสอบถาม |
| 2. จัดทำกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพ | ประมาณเม.ย. และ ส.ค. | กองกีฬาให้บริการ ตรวจสอบคุณภาพ |
| 3. หาตัวแทนในการประสานงาน และพัฒนางบประมาณ | เม.ย. – ส.ค. | |
| 4. พัฒนาทีมงานจากสมาชิกเพื่อ ประสานงาน ดูแลกันเองในกลุ่ม และกิจกรรมออกกกำลังกาย | เม.ย. – ธ.ค. | จัดตั้งชมรม |
| 5. จัดทำข้อมูลสภาวะสุขภาพของ สมาชิก | ประมาณ ส.ค. – ธ.ค. | แบบสรุปลักษณะ สุขภาพของสมาชิก |



แนะนำทีมงานในโครงการ



สุวัฒน์



อ.ชชนวนทอง



วีณา



ศรุตลา



เจี๊ยบ

โครงการจัดการความรู้ สร้างกระแสนิยม และการชี้แนะสาธารณะ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ประสานงาน เจี๊ยบ โทร 089-792 7055
คุณวีณา โทร 081 8670835



บทเรียน

• เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้าง Health Literacy



โครงการการทดสอบสมรรถภาพทางกายจัดการความรู้สร้างกระแสสังคมและการขึ้นทะเบียนสาธารณะ

ขอเชิญทุกท่านเข้าร่วมตรวจฟรี ในโครงการ
ในวันที่ 22 – 23 กรกฎาคม 2553 เวลา 17.00 – 19.00 น. ณ สวนสันติภาพ
ทุกท่านๆ จะได้รับการตรวจวัดและประเมินการทำงานของอวัยวะ
และระบบอวัยวะต่างๆ ดังนี้

1. ชีพจร
2. ความดันโลหิต
3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
4. ประสิทธิภาพของข้อต่อ
5. ความจุปอด และ
6. ประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนของร่างกาย



แจกเสื้อ ด่วนมีจำนวนจำกัด



การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
โดย หน่วยทดสอบสมรรถภาพทางกายวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา
มหาวิทยาลัยมหิดล

ดำเนินการโดย กรุงเทพมหานคร
ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทเรียน

- เทคนิคการจัดทำฐานข้อมูล สมาชิกจำเป็นต้องใช้เทคนิค การ ประชาสัมพันธ์ก่อนเริ่มการเดินแอโรบิค การทำแผนพับอธิบาย โครงการ
- เทคนิคการจัดตั้งกลุ่มชุมชน อาศัย social network method และ ข้อมูลจากการสำรวจด้วยความสมัครใจ
- การพัฒนาทักษะแกนนำชุมชน ต้องใช้การประชุมกลุ่มย่อยจาก 3 คน เป็น 5 คน เป็น 10 คน และใช้การจัดกิจกรรมเป็นการรวมพลัง ตามด้วยการทำ AAR



บทเรียน เกี่ยวกับความรู้แบบไหน

1. ความรู้โดยนัย (**Tacit or Implicit Knowledge**) ได้แก่ ความรู้ในตัวบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม ความเชื่อ และเจตคติของแต่ละบุคคล
2. ความรู้ที่ปรากฏ (**Explicit Knowledge**) เป็นความรู้ที่ถ่ายทอดจากตัวบุคคลออกมาในรูปของบันทึกในรูปแบบต่างๆ เช่น

ความรู้โดยนัย (**Tacit or Implicit Knowledge**) เกิดจากผู้ปฏิบัติ เป็นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเองจากการทำงาน มีมากกว่าความรู้ที่เริ่มต้น (**explicit**)

บทเรียน

กระบวนการค้นหาเครือข่าย และการทำงานชุมชน

วิธีการบริหารกลุ่มออกกำลังกาย

เทคนิคการจัดทำฐานข้อมูล

เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้าง_การมีส่วนร่วม

เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้าง **Health Literacy**

เทคนิคการจัดตั้งกลุ่มชุมชนเมือง

แนวทางการพัฒนาทักษะแกนนำและสมาชิก

การจัดการความรู้

- เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ เผยแพร่องค์ความรู้ และนำเอาความรู้ไปใช้ประโยชน์
- ประกอบด้วยการสร้างความรู้ การประมวล การแลกเปลี่ยน การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และการสร้างนวัตกรรม(Newman, Brian. 1991)

กรอบความคิดการจัดการความรู้

- การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Accessibility)
- การสร้างความรู้ (Knowledge Generation)
- การสะสมความรู้ (Knowledge Accumulation)
- การแพร่กระจายความรู้ (Knowledge Dissemination)
- การประยุกต์ใช้ความรู้ (Knowledge Application)
- การธำรงรักษาความรู้ (Knowledge Maintenance)
- การสร้างวัฒนธรรมความรู้ (Knowledge Culture)

กรอบความคิดการจัดการความรู้ในโครงการ

1. การเข้าถึงและแบ่งปันความรู้ (Knowledge Accessibility)
2. การแสวงหาและสร้างความรู้ (Knowledge Generation)
3. การสะสมและจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Accumulation)
4. การแพร่กระจายแบ่งปันความรู้ (Knowledge Dissemination)

การชี้แนะสาธารณะ (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย)

ผลรวมของการดำเนินงานที่กำหนดขึ้นโดยบุคคล/กลุ่มเพื่อสร้าง

- POLITICAL COMMITMENT
- POLICY SUPPORT
- SYSTEM SUPPORT
- SOCIAL ACCEPTANCE

เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ



กลุ่มเป้าหมายของการชี้แนะสาธารณะ

| | |
|----------|---|
| 1°Target | ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ผู้ว่ากทม และ สก / สข |
| 2°Target | กลุ่มที่ช่วยกดดันผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ : NGOs, สถาบันเครือข่าย และ สื่อ |
| 3°Target | ประชาชน / สื่อ |

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วในการชี้แนะสาธารณะ

- การวิเคราะห์การทำงานระบบ กทม ที่เกี่ยวข้องกับกรออกกำลังกาย มีหลายหน่วยงาน หลายผู้รับผิดชอบ
- การLobby แต่ละหน่วยงาน และ ภาคี ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
- การสร้างสัมพันธระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน
- การสร้างกระแส
- การเสนอผ่านสื่อ ที่คณะสนับสนุนเพิ่มเติมให้ทางรายการหน้าต่างสุขภาพ

NBT

- เรื่องการสานพลัง สานสันติภาพ
- เรื่องการสร้างประชาธิปไตยนำชัยสุขภาพดี
- เรื่องการสร้างสุขภาพในบทบาทนักวิชาการ



สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปในการชี้แนะสาธารณะ

- การสร้างเวที สก สข พบประชาชน
- การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันด้วยข้อมูลที่มีอยู่ทั้งด้านการบริหารการออกกำลังกาย และ กระบวนการกำหนดนโยบาย และจัดทำระบบ

กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ

- การพัฒนาแกนนำและขับเคลื่อนโครงการ
- การทำข้อตกลง มาตรการทางสังคม
- การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ประมาณเดือน พฤศจิกายน หรือ ธันวาคม และสร้างการเรียนรู้เพิ่มขึ้น
- การจัดทำหนังสือ ความสำเร็จของการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคที่สวนสันติภาพตามนโยบาย **Healthy City**
- การจัดระบบความรู้และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยการจัดทำหนังสือ และการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ และใช้เป็นกรณีศึกษาในการสอนของภาควิชา

ภาพกิจกรรมที่ผ่าน มา

แม้จะร้อนแต่สมาชิก ก็มาตั้งแต่ 4 โมงเย็น

กิจกรรมวันแรก



และเดินฝนก็ตก

แต่ใจยังรักที่จะรอตรวจกิจกรรมวันแรก



MAHIDOL
UNIVERSITY
Wisdom of the Land



แก่นน้ำบอกร

ดีใจที่ท่านมา



22/07/2010 18:19

ภาคีมาแก่นครบ แม่ฝนจะตกหนัก



MAHIDOL
UNIVERSITY
Wisdom of the Land



รูปนี้ครบทุกคนเลย



วันที่ 2 เพียง ขออย่าให้ฝนตก



MAHIDOL
UNIVERSITY
Wisdom of the Land



23/07/2010 17:40

ฝนตั้งเค้ามาแล้ว



**MAHIDOL
UNIVERSITY**
Wisdom of the Land



23/07/2010 17:16



หลบฝนก่อน แต่ไม้กลับ



23/07/2010 17:54

กิจกรรมการตรวจสุขภาพ- สมรรถภาพทางกาย



วัดความดัน



ความมจุปอด



ความอ่อนตัว



แรงบีบมือ



แรงเหยียดขา



อัตราการใช้ออกซิเจน



เจอ case อันตรายแล้วค่ะ

ตรวจกันหน่อย



MAHIDOL
UNIVERSITY
Wisdom of the Land



ตรวจสอบรรถภาพทางกาย



MAHIDOL
UNIVERSITY
Wisdom of the Land



ตรวจกันยืนค่า



เปิดอย่างปั่นทางการ



ประเมินผล

