

รายงานการอบรมเชิงปฏิบัติการ Pre-workshop
“กระบวนการวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ”

และร่วมประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 16
เรื่อง

“ความรู้เรื่องสุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน:
มิติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์”
ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม - 1 มิถุนายน 2561
ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

1. ชื่อ นางช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อายุ 59 ปี

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8

สังกัด สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โทร 8074

ไป อบรมเชิงปฏิบัติการ Pre-workshop เรื่อง “กระบวนการวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ” และร่วมประชุมวิชาการ สาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 16 ประชุมวิชาการ หัวข้อเรื่อง “ความรู้รอบรู้เรื่องสุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย์” ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม - 1 มิถุนายน 2561 ณ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร รวมระยะเวลา 3 วัน

2. รายงาน

2.1 รายงานการอบรมเชิงปฏิบัติการ Pre-workshop เรื่อง “กระบวนการวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ”

2.1.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้รอบรู้สุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำความรู้ด้านสาธารณสุข ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม เพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย์ รวมถึงได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของหน่วยงานและองค์กรที่มีการขับเคลื่อนสู่องค์กรรอบรู้สุขภาพ สังคมรอบรู้สุขภาพ และแนวทางการพัฒนานักวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ ตลอดจนการพัฒนางานวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ

2.1.2 ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ประมาณ 100 คน ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุข จากสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 วิธีการประชุม เป็น การอบรมเชิงปฏิบัติการ Pre-workshop เรื่อง “กระบวนการวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ”

2.1.4 เนื้อหาสาระการอบรมเชิงปฏิบัติการ

- 1) กรอบแนวคิดงานความรู้รอบรู้สุขภาพสู่การออกแบบงานวิจัย
- 2) ความรู้รอบรู้สุขภาพกับวิทยาการระบาด
- 3) การวัด เครื่องมือ และผลการสำรวจความรู้ทางสุขภาพ
- 4) การออกแบบงานวิจัยความรู้รอบรู้สุขภาพในบริบทต่างๆ

2.1.5 ผลการประชุม

สรุปสาระการอบรมเชิงปฏิบัติการ Pre-workshop เรื่อง “กระบวนการวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ” ในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 มีดังนี้

1) กรอบแนวคิดงานความรู้รอบรู้สุขภาพสู่การออกแบบงานวิจัย โดย รศ.ดร.ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์

พัฒนาการความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ครั้งแรก ปี ค.ศ 1974 โดย SK Simonds ได้เสนอแนวคิดในการประชุมวิชาการด้านสาธารณสุขว่า “การทำงานสุขศึกษามีกรอบการทำงาน ไม่ใช่เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ผ่านการพูดคุยแบบตัวต่อตัวหรือสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ต้องมีการทำงานใน

การผลักดันนโยบายสังคมร่วมด้วย ดังนั้นเป้าหมายของการทำงานเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี คือ การทำให้มีความรู้รอบด้านสุขภาพ โดยขอให้มีการกำหนดมาตรฐานสิ่งที่ประชาชนควรรู้โดยเริ่มตั้งแต่เด็กในโรงเรียนเป็นต้นไป

ปี ค.ศ.1978-1985 คือ การเน้นไปที่ผู้ป่วยในระบบโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจการเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติตัวที่จำเป็น ผ่านกิจกรรมของแพทย์ พยาบาล ทั้งที่เป็นเอกสาร และสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล การพัฒนาได้มีการแพร่กระจายไปสู่บุคลากรด้านอื่นๆ ในสังคม ทั้งในระบบการศึกษา ระบบศาลยุติธรรม และประชาชนทุกภาคส่วน ที่ให้ความสำคัญกับการเข้าใจข้อมูล และสามารถนำข้อมูล ไปใช้ในการตัดสินใจในชีวิตได้

ปี ค.ศ. 2013 ในรายงานชื่อ Health Literacy: The Solid Fact ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป จุดเน้นที่สำคัญ คือ การพัฒนาในทุกภาคส่วนของสังคม การมีระบบวัดและประเมินผลที่ครอบคลุมทุกมิติของการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

แผนการปฏิรูปประเทศ

ความรู้รอบด้านสุขภาพบรรจุในแผนการปฏิรูปประเทศ เป็นหนึ่งในสิบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561

เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้รอบด้านสุขภาพคือ

(1) เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึง และประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

(2) เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และ

(3) เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูล และบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการปฏิรูปที่สำคัญ ประกอบด้วย

1.การพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพ

2.การพัฒนาองค์กรของระบบในสังคมที่สำคัญ 3 ระบบ คือ ระบบองค์กรด้านสาธารณสุข ระบบองค์กรด้านการศึกษา และระบบองค์กรด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของคนในชุมชน หมู่บ้าน เป้าหมายการพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการในการจัดบริการของแต่ละองค์กร ด้วย V shape ประกอบกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization)

3.การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล อันประกอบด้วย การสำรวจความรู้รอบด้านสุขภาพของประชาชนไทย (ซึ่งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยการสนับสนุนของสำนักงานส่งเสริมการวิจัยระบบสาธารณสุข) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพัฒนาความรู้รอบด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีการติดตาม ประเมินผลด้วยระยะเวลายาว

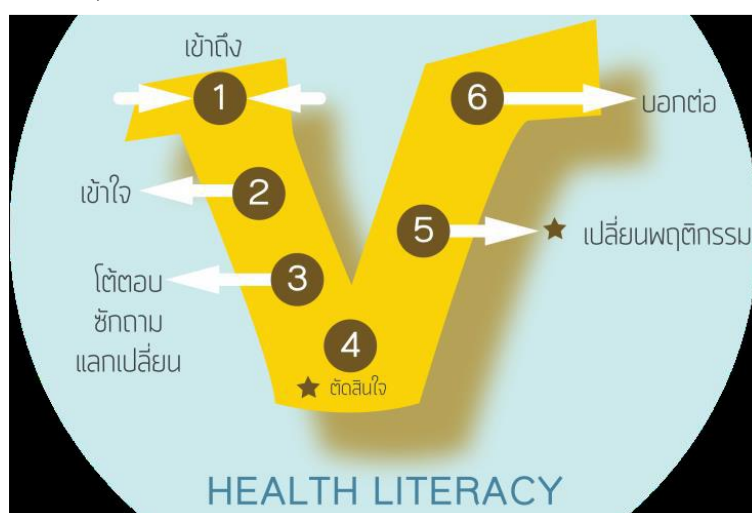
วิธีแบบ Implementation Sciences นั้นคือการทาวิจัยประเมินกระบวนการนโยบายนไปปฏิบัติ และมีการพัฒนาชุด
 ลิขสิทธิ์ประโยชน์กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และต้นทุนการบริการในชุดสิทธิ์ประโยชน์นี้

4.การพัฒนาภาคีคน ทั้งบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับที่อยู่ในระบบ และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยใน
 ประเทศไทย นอกจากนี้ยังระบุนให้มีการพัฒนาภาคเอกชนและเชื่อมต่อกับนานาชาติอีกด้วย

5.การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ให้เกิดขึ้นด้วยการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ การ
 พัฒนาการรณรงค์สร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กลไกที่ระบุเป็นกลไกด้านการบริหารจัดการกฎหมาย
 กลไกด้านการเงิน งบประมาณ และกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย ประชากรรัฐ

กระบวนการพัฒนาความรู้สุขภาพ โดย นพ.วชิระ เพ็งจันทร์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากนิยามองค์การอนามัยโลก(WHO: World Health Organization) เกิด V shapeและ จากนโยบายนWHOเกิด
 HLO (Health Literate Organization)



ความหมาย

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการแสวงหา หรือ
 เข้าถึงข้อมูล เข้าใจ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมสำหรับสำหรับตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพในองค์กร (Health Literate Organization) หมายถึง ผลลัพธ์การดำเนินการให้
 ข้อมูลองค์กรที่ทำให้คนทำงานและลูกค้า รู้สึกว่าข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม วิธีชีวิต
 สภาพการเจ็บป่วย อาการที่มีอยู่ เป็นอยู่ นอกจากนี้ข้อมูลที่ให้มายังเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย เข้าใจได้เอง หรือมีคน
 ช่วยให้คำตอบ หรือโต้ตอบด้วย จนเกิดการตัดสินใจในการบริการ ตลอดจนการทำกิจกรรมที่บ้านเพื่อให้มีสุขภาพ
 ดี

ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพคือ

1. การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพตามมติสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เน้นให้

ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบด้านสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และมีสุขภาพสมบูรณ์ทุกมิติ ผ่านการจัดการให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับ สถานที่ทำงาน และโรงงานต่างๆ เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) และพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communities)

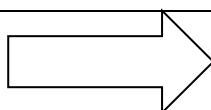
2. ข้อเสนอองค์การอนามัยโลก “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองνώมกับผู้อื่น ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการจัดการ โรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาคุกคามระดับโลก

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็น “หัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2559) การทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ การใช้ข้อมูลและทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นการดำเนินงานสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิผล การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกบริบทและกลุ่มวัยมากขึ้น (กฎบัตรกรุงเทพ, 2005 และShanghai Declaration 2016)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ยุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมป้องกันโรค

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของสุขศึกษา (Health Education)

สุขศึกษา (Health Education)	การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
ยุคเดิม การให้ข้อมูล การสร้างการเรียนรู้ให้คนตัดสินใจอย่างสมัครใจในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	การให้บริการทางการแพทย์ คนแข็งแรง สุขภาพดี เช่น Immunization, การดูแลก่อนตั้งครรภ์ (ANC)
ยุคกลาง ศาสตร์ในด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์สุขภาพ ทฤษฎี Health Belief Model, Stage of Change, Self-Efficacy-SLT, Precede Model กลยุทธ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรม	HF: Health For All, Ottawa/Jakarta/Bangkok
สุขศึกษา (Health Education)	การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
ยุคปัจจุบัน ใช้ Model: Ecological → Psycho social	Precede-Proceed Model Healthy Plan-it Model
กลยุทธ์การเปลี่ยนพฤติกรรม (Simond, 1974) 1. การสื่อสาร 2. การพัฒนาทักษะ 3. การปรับนโยบายทางสังคม	
ผลลัพธ์ เน้น Tailor made Health Education + เน้น	องค์กรและสังคมแห่งความรอบรู้



<p>ความยั่งยืนด้านสุขภาพ(SDH: Sustainable Development for Health), ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง(Health Literacy and self management) คนไทยรอบรู้สุขภาพ/จัดการตนเองได้</p>	<p>ด้านสุขภาพ (HLO: Health Literate Organization, HLS: Health Literate Society)</p>
<p>การทำงาน เน้นนวัตกรรม เน้นการสื่อสาร และการเรียนรู้</p>	<p>เน้นนวัตกรรม การพัฒนากระบวนการ และกระจายนวัตกรรม กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation) การพัฒนานวัตกรรม (KM/Evidence Based Practice)</p>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ = เป้าหมายในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P: Promotion & Prevention) ของนักวิชาการสาธารณสุข

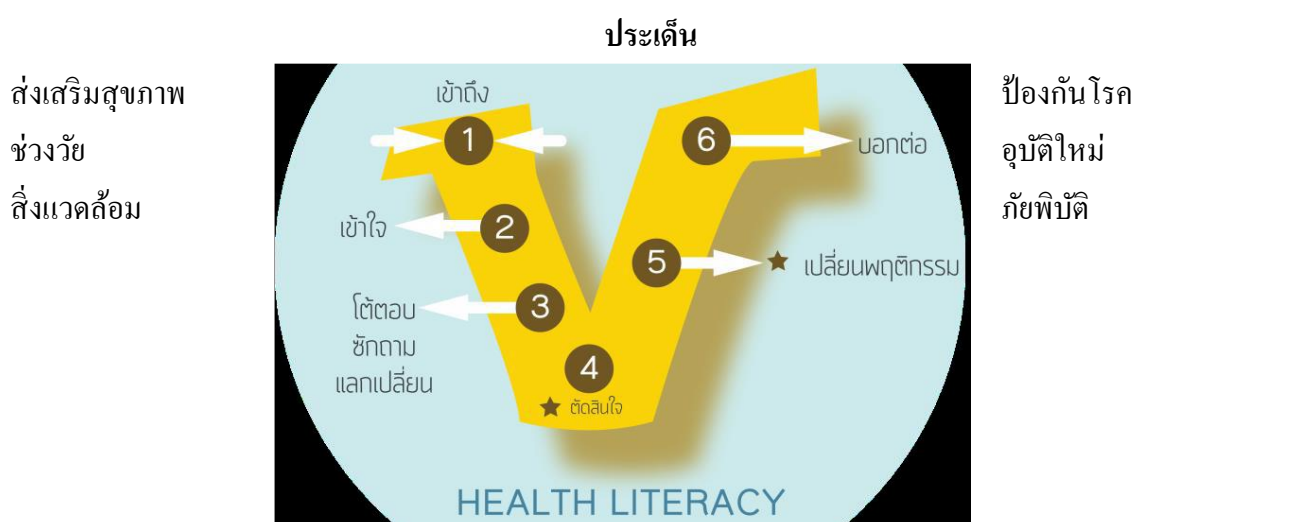
การทำงานสาธารณสุขจำเป็นต้องพัฒนาคนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตนเอง รอบรู้ในการเป็นคนของสังคม และรอบรู้ในการเปลี่ยนแปลงสังคม

กระบวนการพัฒนาใช้กระบวนการรอบรู้สุขภาพ 6 ขั้นตอน คือ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V shape) ดังภาพ

1. สร้างความรอบรู้สุขภาพระดับบุคคล

2. สร้างความรอบรู้สุขภาพ

ด้านสาธารณสุขในสังคม



กลไกนโยบายการทำงาน

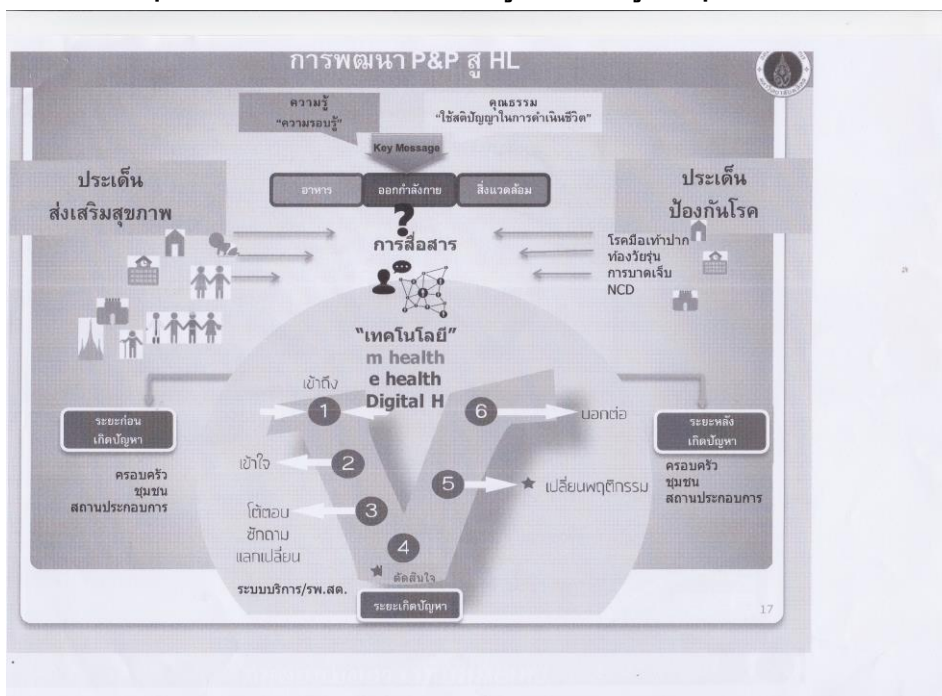
เจ้าหน้าที่ ทำงานด้วยกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่บอกผลลัพธ์ “V”

ผู้บริหารระดับพื้นที่ ทำการนิเทศ กำกับติดตาม กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ Tailor made Health Education และระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

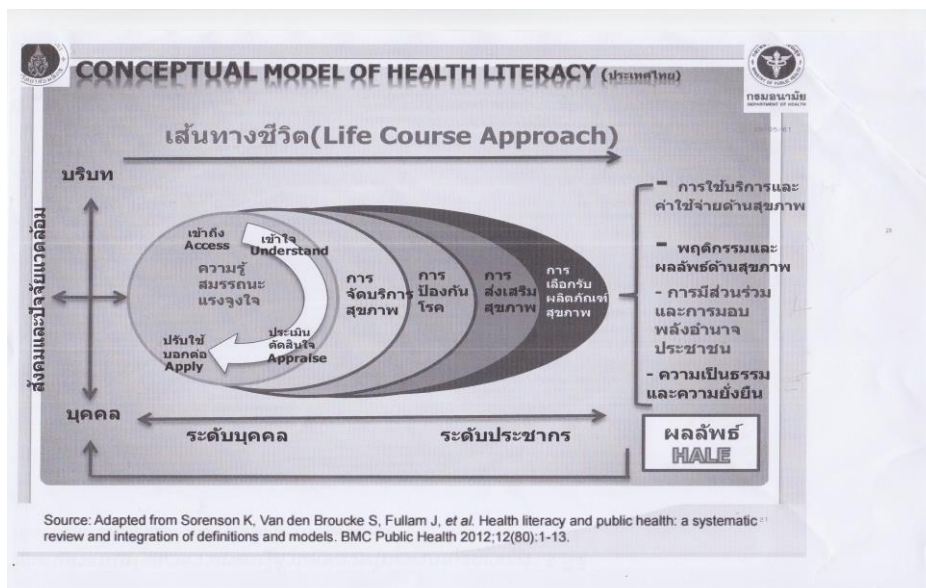
ผู้บริหารระดับภาค ทำการนิเทศ กำกับติดตาม กระบวนการดำเนินการสู่การปฏิบัติ (Implementation Science)

ผู้บริหารระดับประเทศ ต้องกำกับ ติดตาม ระดับ HL ผลลัพธ์สุขภาพ ค่าใช้จ่ายสุขภาพ

การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) สู่ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)



กรอบแนวคิดรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (Conceptual Model of Health Literacy in Thailand)

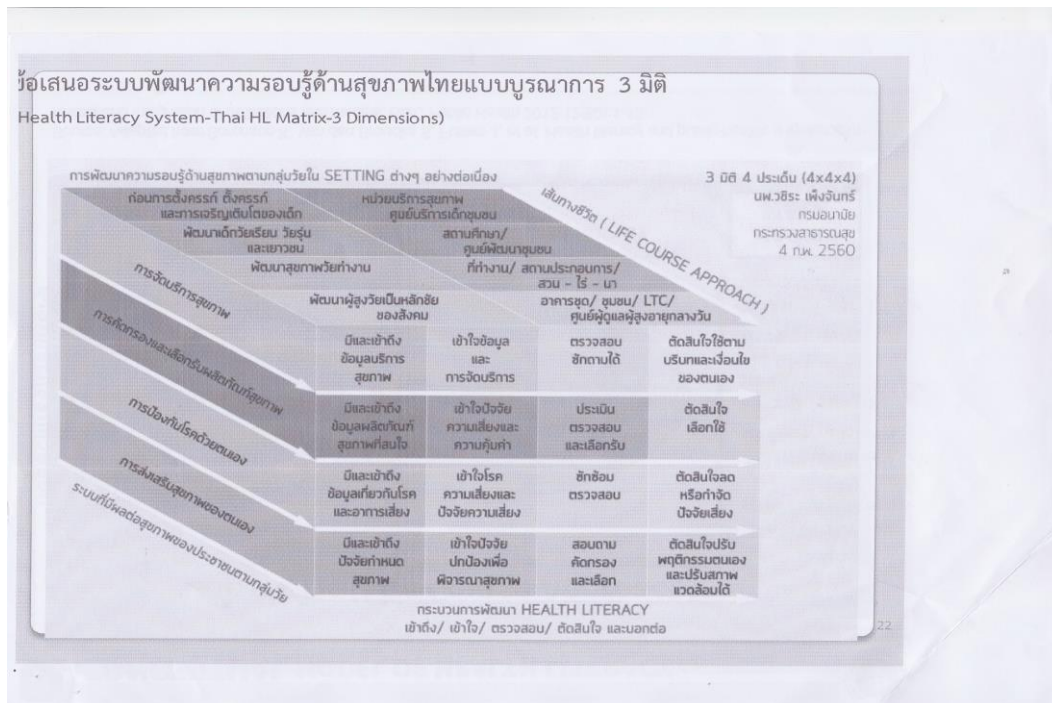


Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13.

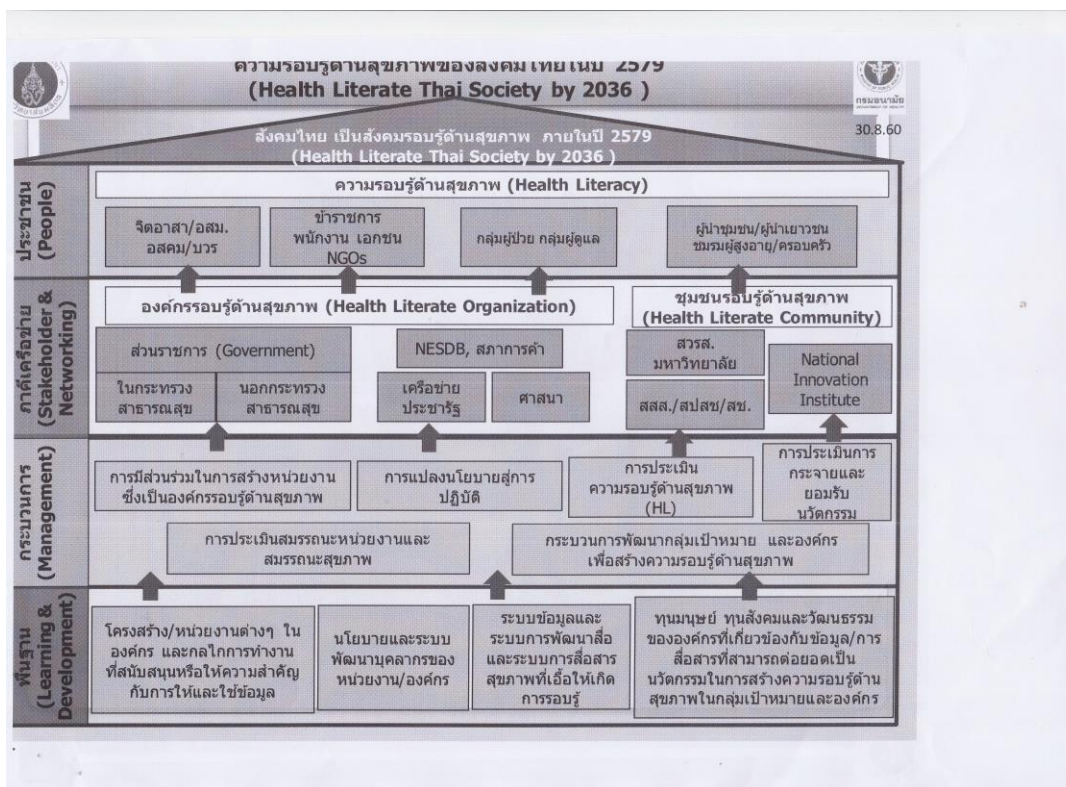
ข้อเสนอระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ

(Health Literacy System-Thai HL Matrix-3 Dimensions)

โดยนายแพทย์วัชรระ เฟื่องจันทร์ กรมอนามัย 2560



(Health Literacy Thai Society by 2036)



2) ความรอบรู้สุขภาพกับวิทยาการระบาด โดย รองศาสตราจารย์มธุรส ทิพยมงคลกุล

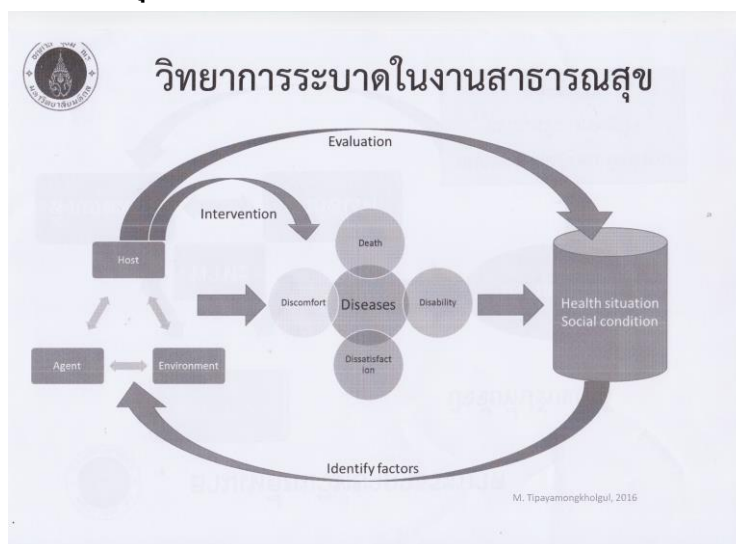
คำถามในงานวิทยาการระบาด

- ทำไมโรคจึงเป็นเฉพาะคนบางคน คนบางกลุ่ม ?
- กลุ่มไหนที่ควรเป็นเป้าหมายในการป้องกัน ?
- ทำอย่างไรจึงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ?

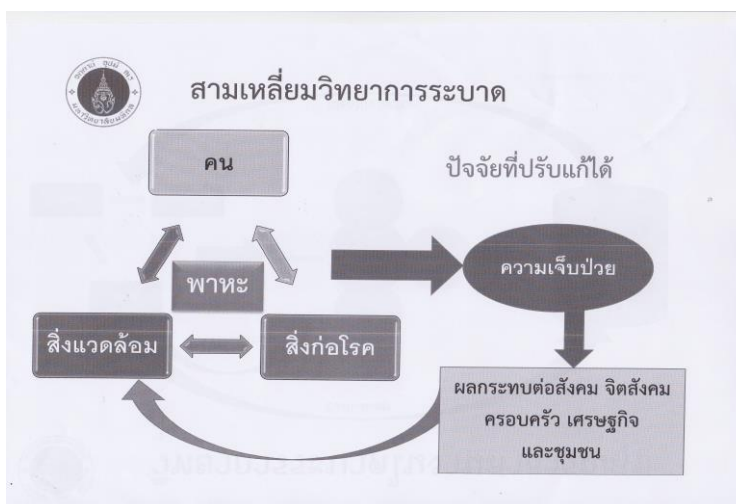
วัตถุประสงค์ของวิทยาการระบาด

- ระบุปัจจัยเสี่ยง
- ระบุขนาดปัญหา
- อธิบายธรรมชาติการเกิดโรค
- ประเมิน
- ให้ข้อมูลสำหรับ PP&P

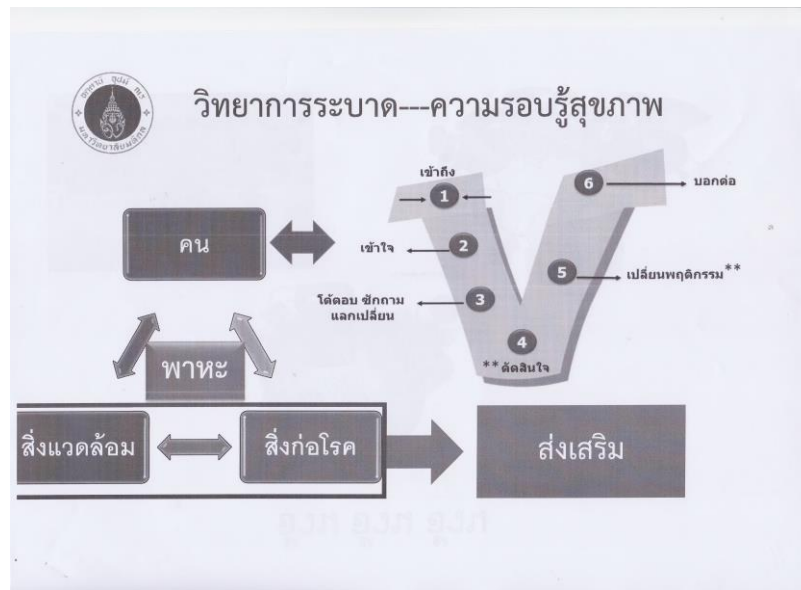
วิทยาการระบาดในงานสาธารณสุข



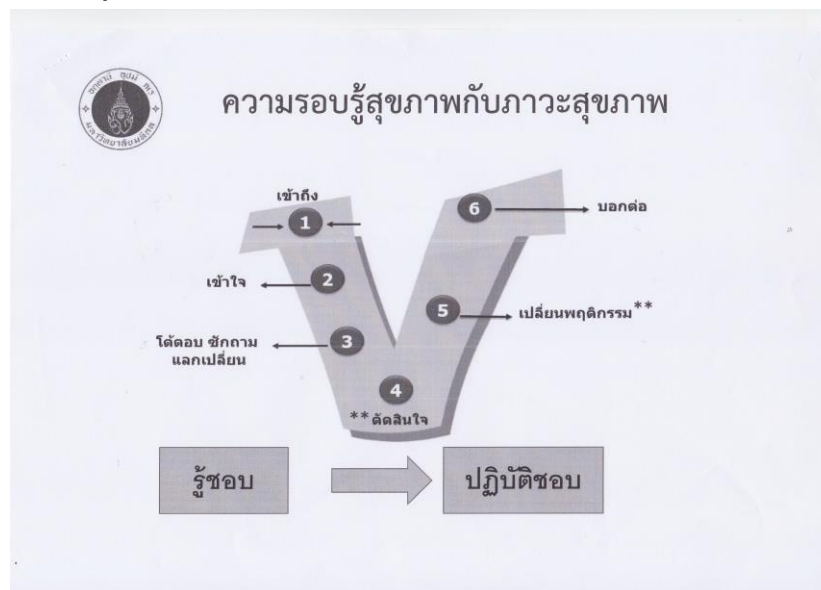
สามเหลี่ยมวิทยาการระบาด



วิทยาการระบาด-ความรอบรู้สุขภาพ



ความรอบรู้สุขภาพกับภาวะสุขภาพ



3) การวัด เครื่องมือ และผลการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยอาจารย์ ดร.ณัฐนารี เอมยงค์
เครื่องมือที่ใช้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพคือ แบบสอบถาม

แบบวัด ประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ (Key Message: Thai Health Literacy 66)

เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน สำหรับประชาชนคนไทยทุกกลุ่มวัย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

1. เราควรกินอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม และเพิ่มผักผลไม้
2. เราควรกินอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และล้างมือให้สะอาด
3. เราควรดื่มน้ำสะอาด 6 - 8 แก้วต่อวันและกินอาหารให้ครบทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่จำเป็นต้องกินอาหารเสริม

4. การกินอาหารหวาน มัน เค็ม กินผักและผลไม้ น้อย การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดความ เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ
5. เราควรประเมินภาวะอ้วนลงพุงได้ด้วยตนเอง โดยการวัดเส้นรอบเอวแนวสะดือ ผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร ผู้หญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร
6. เราควรรู้ว่าผลไม้บางชนิดมีน้ำตาลและพลังงานสูง เช่น ทูเรียน ลำไย จึงควรกินแต่น้อย โดยเฉพาะ ผู้ที่มีโรค ประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
7. เราควรลุกขึ้น เดิน เปลี่ยนท่าทาง ทุก 2 ชั่วโมง จะทำให้ร่างกายแข็งแรง
8. เราสามารถป้องกันหรือเลี่ยงอาการออฟฟิศซินโดรม ด้วยการพักสายตาจากจอคอมพิวเตอร์ และยืดเหยียด กล้ามเนื้อมือและแขนทุก 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 1-10 นาที
9. เราควรสนับสนุนให้วัยรุ่นและวัยรุ่นทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมง
10. เราควรออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่มวลเนื้อ วันเว้นวัน
11. เราควรนอนหลับ(สนิท) 7-8 ชั่วโมงต่อคืน
12. เราสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม
13. เราต้องมีเป้าหมายในชีวิต และจัดการตนเองให้ไปสู่เป้าหมายนั้นให้ได้
14. เราควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อชะลอวัย มีจิตใจที่แจ่มใส ลดภาวะหลงลืม
15. เราควรสังเกตอาการของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไป เช่น เหม่อลอย ซบอยู่คนเดียว นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ต่อเนื่องกัน 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาจเป็นโรคซึมเศร้า ควรปรึกษาจิตแพทย์
16. เราควรรู้สัญญาณเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย เช่น พยายามทำร้ายตัวเอง และควรเฝ้าระวังผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพราะอาจทำซ้ำได้
17. เราไม่ควรสูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต และผิดกฎหมายหากสูบในที่ห้ามสูบ
18. เราไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคตับแข็ง โรคหัวใจ ความดัน โลหิตสูง
19. เราควรดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง และงดกินอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง
20. เราควรอ่านและตรวจสอบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพร และ ควรดูที่มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี(GMP)
21. เราควรซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้าที่สะอาด มีการปิดคลุมอาหารป้องกันความสกปรกและ เชื้อโรค ไม่ใช่ซื้อมือเปล่าหยิบจับอาหาร หากบรรจุมาแล้วต้องมีวันหมดอายุที่ชัดเจน
22. เราควรล้างเชิงให้สะอาด เชิงไม้ต้องหมั่นนำออกผึ่งแดดเพื่อป้องกันเชื้อรา และเก็บไว้ให้สูงกว่าพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร แยกใช้เชิงสำหรับอาหารดิบ อาหารปรุงสุก และผักผลไม้

23. เราต้องไม่จับถ่ายบนพื้นดินหรือแหล่งน้ำ และใช้ส้วมอย่างถูกต้อง เช่น ไม่ขึ้นไปเหยียบบน โถส้วมแบบนั่งราบชำระล้าง โถส้วมหลังการใช้ ล้างมืออย่างถูกวิธีทุกครั้งหลังการใช้ส้วม
24. เราควรรักษาสิ่งแวดล้อมด้วยการลดปริมาณขยะ ลดการใช้โฟมและพลาสติกที่ใช้แล้วทิ้ง ใช้ภาชนะที่เหมาะสมกับการบรรจุอาหาร อาหารร้อนจัดต้องใส่วัสดุที่เหมาะสม ใช้ถุงผ้าหรือกระเป๋าแทนถุงพลาสติก
25. เราควรรู้จักสัญลักษณ์ของวัตถุและสถานที่อันตราย
26. “3 เก็บ 3 โรค” ได้แก่ เก็บบ้านไม่ให้รก เก็บขยะ และเก็บน้ำโดยภาชนะเก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ป้องกัน ไข้เลือดออก ไข้ฉี่กา และไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา
27. เราควรกำจัดฝุ่นและควันในบ้าน งดการเผาขยะ ลดการจุดธูป ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างถูกวิธี และปลูกต้นไม้ช่วยลดมลพิษ
28. เราควรปรับ โครงสร้างและสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
29. หากเราหรือใครมีอาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไบหน้าและปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว พูดไม่ชัด และเจ็บหน้าอก ควรรีบไปโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัดทันที
30. หากเราพบผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรแจ้ง 1669 และปั๊มหัวใจเพื่อช่วยชีวิตหากมีภาวะหัวใจหยุดเต้น
31. การวัดไข้ วัดความดันเลือด และจับชีพจรของตนเองได้ เป็นเรื่องจำเป็น
32. เราควรเข้าใจว่าโรคบางโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาด หรือกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิมได้
33. ก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เราสามารถขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเปรียบเทียบได้
34. เราสามารถเลือกการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตได้
35. เมื่อมีอาการไอหรือจามควรป้องกันตนเองและผู้อื่นด้วยการใส่หน้ากากอนามัย เราควรล้างมือ อย่างถูกวิธี และควรรู้ว่าสามารถรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ฟรีในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ที่สถานพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน
36. เราควรรู้อาการเบื้องต้นของโรคเบาหวาน
37. เราไม่ควรด่วนสรุปว่าการปวดศีรษะและเวียนศีรษะมาจากโรคความดันเลือดสูงเท่านั้น ควรตรวจ วัดความดัน และหาสาเหตุอย่างละเอียด ก่อนใช้ยาลดความดัน
38. เราต้องเฝ้าระวังเมื่อเด็กมีไข้ ถ้ามีจุดหรือผื่นแดงในช่องปาก มีตุ่มที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า อาจเป็นโรคมือเท้าปาก ควรไปพบแพทย์เพื่อปฏิบัติให้ถูกต้อง ระวังการแพร่เชื้อในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และ ในครอบครัว
39. เมื่อเราพบว่าเด็กมีไข้ ติดต่อกันเกิน 3 วัน ต้องรีบพาไปพบแพทย์
40. เราต้องรู้ว่าจะใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของตนได้ที่ใด รู้จักทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ และสามารถสอบถามเรื่องค่าใช้จ่ายตลอดจนข้อสงสัยต่างๆ ได้
41. เราควรรู้ว่าค่าความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจของตนเองและบอกได้ว่าผิดปกติหรือไม่
42. เราควรเฝ้าระวังเรื่องการใช้จ่ายปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติดได้
43. เราควรอ่านและทำความเข้าใจฉลากผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วิธีการที่จะค้นคว้าตรวจสอบจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าจะร้องเรียนได้ที่ใด

44. เราสามารถดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น
45. เราต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง โรคประจำตัว การแพ้ยา ผลกระทบต่อสุขภาพ และยาที่เคยใช้ ต่อแพทย์หรือเภสัชกร
46. เราควรส่งเสริมการเรียนรู้เพศศึกษา และการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธี
47. การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้
48. การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อ
49. เราต้องใส่หมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย และขับรถไม่เกินความเร็วที่กำหนด ถ้ามีอาการเหนื่อยล้า ง่วงนอน หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ควรขับรถ
50. หากเราพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กอดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาหน้าออก หากหยุดหายใจต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ
51. หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ควรกินอาหารที่มีประโยชน์กินผักผลไม้ทุกวัน เน้น ปลา ตับ ไข่ และเสริมด้วยยาเม็ดบำรุงครรภ์ ที่ประกอบด้วยไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามิน โฟลิก (วิตามินบี 9) เพื่อลูกจะได้ฉลาดและแข็งแรง
52. หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและวิตามิน โฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและไม่ซีด
53. ต้องให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ต้องกินน้ำ เมื่อครบ 6 เดือน จึงให้อาหารตามวัย ไปพร้อมกัน และสามารถให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึงอายุ 2 ปี
54. ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น โทรทัศน์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ตามลำพัง หรือไม่ควร ใช้เกิน 1-2 ชม.ต่อวัน เพราะจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองและสมาธิของเด็กภายหลังได้
55. เมื่ออยู่ใกล้แหล่งที่มีน้ำ ควรให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด และสอนเด็ก ที่รู้ความให้รู้จักป้องกันการจมน้ำ ด้วยหลัก "อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม"
56. หญิงหลังคลอดบุตรสามารถลดความเสี่ยงจากอาการซึมเศร้าด้วยการให้นมแม่ ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกาย และชวนพูดคุย หากมีอาการซึมเศร้า ควรพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา
57. หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ หรือเกิดมาพิการ และมีพัฒนาการผิดปกติ
58. เราควรตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องเล่น ให้อยู่ในสภาพดีก่อนให้เด็กเล่น และดูแลให้เล่นอย่างปลอดภัย
59. หากเราพบเด็กที่ชุกชุน ไม่อยู่นิ่ง ใจลอย ไม่อดทนรอ ไม่ค่อยพูด ไม่สบตา ไม่เข้าสังคม บอกความต้องการไม่ได้ ควรพาไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
60. เราต้องสนับสนุนพ่อแม่ และผู้ดูแลให้เลี้ยงเด็ก ด้วยการกิน กอด เล่น เล่านิทาน นอนให้พอ ดูแลช่องปากและฟัน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในทุกด้าน

61. เราควรสร้างการรับรู้ว่าช่วงอายุ 20-30ปี เหมาะสมในการตั้งครรภ์มากที่สุด
62. เราควรสนับสนุนการคลอดโดยธรรมชาติซึ่งเป็นวิธีการที่มีความเสี่ยงน้อยกว่าการผ่าคลอด
63. เด็กแรกเกิดถึงอายุ 12 ปี ทุกคนควรได้รับวัคซีนที่ครบถ้วนตามวัย
64. เด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ทุกคนต้อง ได้รับการประเมินพัฒนาการตามวัย
65. ผู้หญิง อายุ 20 ขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวัง มะเร็งเต้านม
66. ผู้หญิง อายุ 30 - 60 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ในกรณีปกติ

การคัดเลือกประเด็นสื่อสารหลัก

สามารถคัดเลือกประเด็นสื่อสารหลักดังนี้

1. ระบบหรือตามบทบาทหน้าที่ของคุณ

ระบบ/บทบาทหน้าที่	หมายเลขประจำ ประเด็น สื่อสารหลัก
ส่งเสริมสุขภาพ (HP)	1 – 30
ป้องกันโรค (DP)	31 – 36
การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (CP)	37 - 38
บริการสุขภาพ (HP)	39 - 45

2. ตามความสนใจของผู้รับข้อมูลหรือสถานการณ์ (หัวข้อย่อย)

หัวข้อย่อย	หมายเลข ประจำประเด็น สื่อสารหลัก	หัวข้อย่อย	หมายเลข ประจำประเด็น สื่อสารหลัก
กินอาหาร สุขภาพ	1 – 5	การดูแลสุขภาพ เบื้องต้น	21 - 24
กิจกรรมทาง กาย	6 – 9	ดูแล สิ่งแวดล้อม	25 - 29
จัดการ ความเครียด	10	การใช้ยา	30
นอนหลับ	11	การป้องกัน โรคติดต่อ	31 - 32
บุหรี่ยาสูบ	12 – 13	เพศ และ โรคติดต่อทาง เพศ	33 - 35

สุขภาพช่อง 14 อาหารปลอดภัย 36 - 38

ปาก

ดูแลและ 15 - 19 ความปลอดภัย 39 - 45

ประเมินสุขภาพ อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตนเอง

วิธีดูแลอุปกรณ์ ทำครัว 20

3. ตามลักษณะของกลุ่ม (เฉพาะกลุ่ม)

เฉพาะกลุ่ม หมายเลขประจำ ประเด็น
สื่อสารหลัก

การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัย 46 – 53

เจริญพันธุ์ และตั้งครรภ์

เด็ก 54 -63

ผู้สูงอายุ 64 - 66

ผลการวิเคราะห์คุณภาพแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ความเที่ยง

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

นำคำถามที่วัดในสิ่งที่คล้ายคลึงกันมาหาความสัมพันธ์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการสัมภาษณ์และ

การตอบคำถาม

การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability)

มิติการวัด	จำนวนข้อ	ค่า Chonbach's alpha
การเข้าถึง	8	0.876
การเข้าใจ	13	0.856
การทบทวน ชักถาม	18	0.898
ตัดสินใจ	7	0.787

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

กลุ่มปัจจัย	เลขที่ข้อคำถาม
ค้นหาข้อมูล (เข้าถึงบริการ ผลิตภัณฑ์ ข้อมูล ปัจจัยกำหนดสุขภาพ)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
เข้าใจคำพูดของ หมอ พยาบาล อสม. เพื่อนผู้ป่วย เกสเซอร์ เอกสารกำกับยา เหตุผลการได้รับวัคซีน บริการสุขภาพที่ออกใหม่ๆ ข้อมูลสื่อสาธารณะ (เข้าใจข้อมูลการจัดบริการ ความคุ้มค่า ปัจจัยเสี่ยง)	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21
เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทำให้สุขภาพจิตดี การตรวจคัดกรองสุขภาพ (เข้าใจปัจจัยปกป้องเพื่อพิจารณาสุขภาพ)	16, 18, 19
ทบทวนข้อมูลที่ได้จากแพทย์ พยาบาล อสม. เพื่อนผู้ป่วย สื่อออนไลน์ (ตรวจสอบ ชักถาม)	22, 23, 24, 25, 26, 27
ชักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแข็งแรง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก แพทย์ พยาบาล อสม (ประเมิน ตรวจสอบ เลือกรับ)	28.1, 28.2, 28.3, 29.1, 29.2 29.3, 30.1, 30.2, 30.3
ชักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิจากแพทย์ พยาบาล อสม. (ตรวจสอบการจัดบริการ)	31.1, 31.2, 31.3
ตัดสินใจออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ วิธีการคลายเครียด ตัดสินใจจัดการตัวเองเพื่อวางแผนการรักษา การเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรและยา (ตัดสินใจเลือกใช้ กำจัดปัจจัยเสี่ยง)	32, 33, 34, 35, 36, 37
หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดเหตุฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นการอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ท่านสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจ (ตัดสินใจใช้ตามบริบทและเงื่อนไขของตนเอง)	38

CONCURRENT VALIDITY ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม หลังจากได้ข้อมูลเรื่องการออกกำลังกาย ทำให้ท่านตัดสินใจได้ว่าควรออกกำลังกายอย่างไร (การตัดสินใจข้อ 32) และ การเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อได้ยินข้อความ เราควรออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อวันเว้นวัน (การเปลี่ยนพฤติกรรมข้อ 10)

การตัดสินใจ	การเปลี่ยนพฤติกรรม					รวม	Kappa
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	ไม่ทำ		p-value
ง่ายมาก	63	70	9	3	2	147	<0.0001
ง่าย	41	177	37	6	14	275	
ยาก	6	9	10	1	2	28	
ยากมาก	0	1	1	0	1	3	
ไม่ทำ	1	5	2	0	6	14	
รวม	111	262	59	10	25	467	

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม หลังจากได้ข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพทำให้ท่านตัดสินใจได้ว่าเลือกซื้อหรือปรุงอย่างไร (การตัดสินใจข้อ 33) และ การเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อได้ยินข้อความ เราควรกินอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม (การเปลี่ยนพฤติกรรมข้อ 1)

การตัดสินใจ	การเปลี่ยนพฤติกรรม					รวม	Kappa
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	ไม่ทำ		p-value
ง่ายมาก	53	88	17	2	2	162	<0.0001
ง่าย	41	222	83	6	13	365	
ยาก	4	13	19	1	5	42	
ยากมาก	0	0	1	0	0	1	
ไม่ทำ	1	5	5	1	1	13	
รวม	99	328	125	10	21	583	

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม หลังจากได้ข้อมูลเรื่องวิธีการคลายเครียดทำให้ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอย่างไรเพื่อลดความเครียด(การตัดสินใจข้อ 34) และ การเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อได้ยินข้อความ เราสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม

การตัดสินใจ	การเปลี่ยนพฤติกรรม					รวม	Kappa
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	ไม่ทำ		p-value
ง่ายมาก	92	53	10	5	160	162	<0.0001
ง่าย	62	209	39	10	320	365	
ยาก	4	10	16	4	34	42	
ยากมาก	4	8	2	4	18	1	
ไม่ทำ	162	280	67	23	532	13	
รวม	99	328	125	10	21	583	

ผลการสำรวจความรู้ทางสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อเรื้อรัง อายุ 35 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง และได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง

	ตรวจแต่ไม่พบโรค			เป็นโรคเรื้อรัง		
	คะแนนเฉลี่ย	95% CI		คะแนนเฉลี่ย	95% CI	
		LB	UB		LB	UB
เข้าถึง	62.5	59.0	65.9	53.3	49.7	56.8
เข้าใจ	76.1	74.1	78.1	72.4	70.5	74.2
ซึ่กถาม	74.7	72.5	76.9	71.0	68.9	73.0
บอกต่อ	75.6	73.7	77.6	72.9	70.8	75.1

4.2 เส้นรอบเอว (ชายน้อยกว่า 90 cm., หญิง น้อยกว่า 80 cm.) พบว่าผู้ที่มีเส้นรอบเอวในระดับปกติมีคะแนนสูงกว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

	เส้นรอบเอวปกติ			อ้วนลงพุง		
	คะแนนเฉลี่ย	95% CI		คะแนนเฉลี่ย	95% CI	
		LB	UB		LB	UB
เข้าถึง	62.1	59.6	64.7	60.3	57.1	63.5
เข้าใจ	75.9	74.4	77.5	74.6	72.8	76.4
ซึ่กถาม	72.5	70.8	74.1	72.1	70.2	73.9
บอกต่อ	75.1	73.4	76.8	74.8	72.8	76.8

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน

	จำนวน	การเข้าถึง			ความเข้าใจ			การทบทวน ซึ่กถาม			การตัดสินใจ			การปฏิบัติ		
		Mean	S.D.	Median	Mean	S.D.	Median	Mean	S.D.	Median	Mean	S.D.	Median	Mean	S.D.	Median
Total	722	59.4	25.7	65.6	74.5	14.4	75.0	70.6	16.2	72.5	73.6	16.6	75.0	71.1	12.4	71.2
กรุงเทพฯ	121	49.9	33.5	56.3	72.9	17.9	75.0	64.1	19.7	69.2	68.6	23.4	75.0	72.5	9.8	71.1
กรุงเทพฯชั้นใน	59	51.9	30.6	59.4	71.1	14.9	73.1	65.6	17.4	71.4	63.3	25.1	68.8	71.4	8.8	69.5
กรุงเทพฯชั้นนอก	62	48.0	36.2	56.3	74.6	20.3	75.0	62.8	21.7	75.0	73.7	20.6	69.6	73.6	11.2	71.5
ชลบุรี	119	62.2	19.4	68.8	70.6	12.3	73.1	70.5	17.0	74.2	70.8	11.3	75.0	63.0	10.0	62.7
อำเภอเมือง	59	59.3	23.6	67.2	69.1	16.0	71.2	67.8	19.7	75.0	69.9	14.2	72.5	67.5	8.5	68.3
นอกอำเภอเมือง	60	65.2	13.6	68.8	72.1	6.8	73.1	73.1	13.5	75.0	71.7	7.4	75.0	58.6	9.6	57.4
นครราชสีมา	120	59.3	22.4	65.6	75.4	12.8	75.0	73.4	14.8	75.0	75.8	13.8	75.0	76.4	10.0	76.6
อำเภอเมือง	58	63.9	20.3	68.8	76.7	14.9	75.0	73.3	16.4	78.6	76.8	16.0	76.3	75.4	11.5	79.6
นอกอำเภอเมือง	62	55.0	23.6	59.4	74.2	10.6	73.1	73.4	13.3	75.0	74.8	11.5	72.9	65.0	9.0	76.3
เชียงใหม่	120	57.5	26.4	62.5	74.1	14.2	73.1	70.3	14.7	72.5	72.1	17.9	75.0	65.7	13.3	65.3
อำเภอเมือง	60	56.3	27.6	64.1	70.7	14.9	71.2	68.7	13.2	75.0	73.0	17.4	70.0	65.0	15.5	63.0
นอกอำเภอเมือง	60	58.7	25.3	62.5	77.6	12.7	75.0	71.9	16.0	75.0	71.3	18.4	73.8	66.5	11.1	67.2
นครสวรรค์	121	57.7	26.1	62.5	73.3	12.1	73.1	73.0	14.9	74.2	75.9	14.3	75.0	70.4	11.7	70.3
อำเภอเมือง	61	64.1	23.7	75.0	74.3	12.7	73.1	71.5	14.7	75.0	77.0	14.0	71.7	68.7	11.6	69.9
นอกอำเภอเมือง	60	51.2	27.1	75.0	72.2	11.4	73.1	74.5	15.1	75.0	74.8	14.7	75.0	71.8	11.9	71.2
นครศรีธรรมราช	121	69.5	19.9	71.9	80.5	14.8	80.8	72.6	13.8	70.8	78.1	14.4	78.6	77.8	12.4	78.7
อำเภอเมือง	60	70.4	23.9	78.6	81.0	14.9	79.8	72.4	13.7	76.8	78.6	13.4	70.0	74.8	14.6	72.7
นอกอำเภอเมือง	61	68.6	15.1	78.6	80.1	14.8	82.7	72.8	14.0	78.6	77.5	15.5	72.5	79.8	10.7	80.6

4) การออกแบบงานวิจัยความรอบรู้สุขภาพในบริบทต่างๆ โดย รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์

ข้อตกลงเบื้องต้นที่นักวิจัยต้องเข้าใจ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการทำงานของบุคคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนทุกระดับและคนในสังคม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยเกิดจากกระบวนการทำงานของบุคคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมายในทุกวัย ทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สังคม วัฒนธรรม

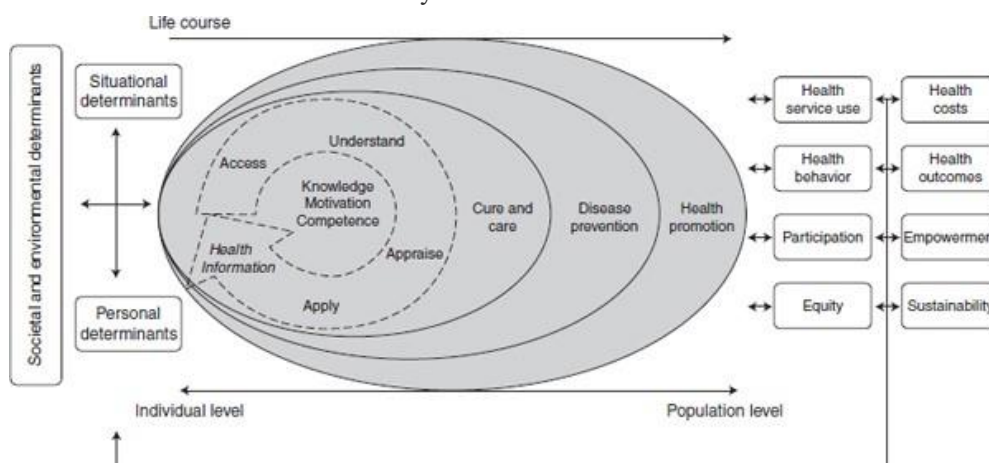
4. การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็น ต้องใช้เกณฑ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นหลัก เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ดังนั้น งานวิจัยเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องคิดกว้างกว่าการทำงานสุขภาพศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จึงต้องเน้นการปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิดของบุคคลากร และกระบวนการทำงานบุคคลากรมากกว่าของกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องคำนึงถึงตัวแปรด้านสังคม วัฒนธรรม การพัฒนาของสังคมที่ทำให้รูปแบบการสื่อสารปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกันเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านการตัดสินใจ การจัดการชีวิตและสิ่งแวดล้อมของตนเอง และสังคมที่ตนใช้ชีวิตอยู่ จึงต้องพิสูจน์ด้วยตัวแปรตามที่สำคัญคือ ผลลัพธ์สุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่าการพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเท่านั้น

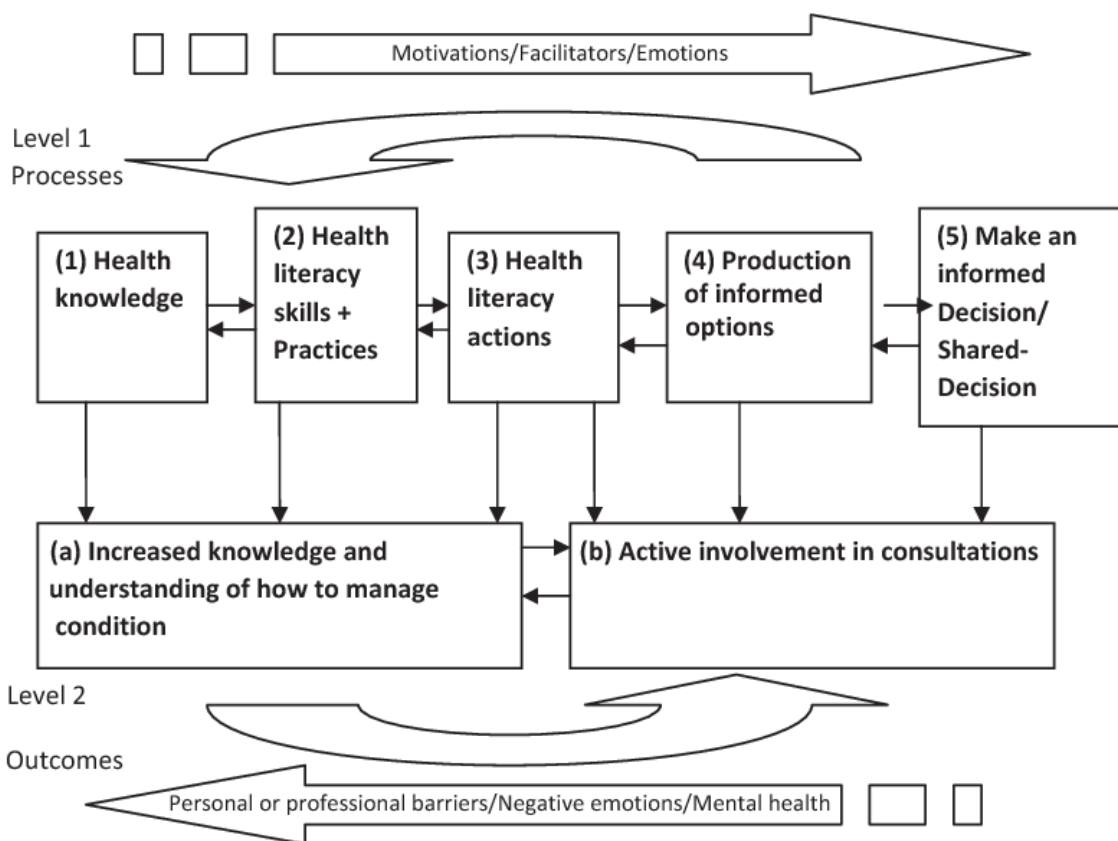
ปี 2000 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ควรพิจารณานำใช้ในการทำวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย
Behavioral Health Literacy Frameworks (Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health)



ปี 2012 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ควรพิจารณานำใช้ในการทำวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย
Kristine Sorenson –General Health Literacy 2012



ปี 2015 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ควรพิจารณานำใช้ในการทำวิจัยความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย



.....

สรุปกรอบแนวคิดจุดเน้นและรูปแบบการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

1. เพื่อสร้างความตระหนักให้กับสังคมนักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรทำวิจัยประเมินผลการสื่อสารให้บุคคลากรได้ต้นตัว
2. เพื่อศึกษาปัญหาและปัจจัยกำหนดปัญหาของความรู้ด้านสุขภาพ ควรทำวิจัย คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ปัจจัยสังคม และ ช่องทางการเข้าถึงสื่อ
3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ควรทำวิจัยการสื่อสารด้วยศิลปะ วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ตลอดจน พัฒนา นวัตกรรมในรูปแบบโมเดล Product Process Mechanism
4. เพื่อผลักดันนโยบายและการเปลี่ยนในระดับต่างๆของสังคม ควรทำวิจัยประเมินผลกระทบ การกระทบบ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคุ้มครอง และ ทาModelingเพื่อการตัดสินใจกำหนดนโยบาย
5. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดีของคนไทย ควรทำวิจัย RCTR2Rและ การพัฒนาคุณภาพ Systematic Review ตลอดจน การจัดการความรู้

2.2 รายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง “ความรอบรู้เรื่องสุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์”

2.2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเวทีศึกษา เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการพัฒนากระบวนการในพื้นที่ เพื่อนำไปพัฒนาและยกระดับในระยะต่อไปรวมทั้งส่งเสริมให้พื้นที่ที่มีการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาเครือข่าย รูปแบบการบูรณาการแผนงาน/โครงการ โดยใช้กิจกรรมเป็นฐานการพัฒนา

2.2.2 ผู้เข้าร่วมประชุม เข้าร่วมโครงการ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 350 คน ประกอบด้วย

1) บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุข จากสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) นักศึกษาในสาขาแพทย การพยาบาล การสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3) ผู้สนใจจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

2.2.3 วิธีการประชุม ประกอบด้วย

1) การบรรยายพิเศษ

1.1) เรื่อง “Health Literacy and SDGs in Human Resources Development”

1.2) เรื่อง “การกำกับเชิงนโยบายด้าน SDGs ของประเทศไทย”

2) การเสวนา เรื่อง “การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Organization) องค์กรภาครัฐ องค์กรด้านการให้บริการสาธารณสุข และองค์กรภาคเอกชน

3) การนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจา 5 ห้อง ได้แก่ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ความรอบรู้การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ความรอบรู้การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม และความรอบรู้ทั่วไปทางด้านสาธารณสุข

4) การนำเสนอผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์

5) การอภิปราย เรื่อง “Share and Learn: กระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

6) การเสวนา เรื่อง “โอกาสในการพัฒนานักวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ

7) การอภิปราย เรื่อง “ การสื่อสารเพื่อการสร้างการรอบรู้สุขภาพ”

8) การอภิปราย เรื่อง “ความรอบรู้เรื่องบุหรี่ และเศรษฐศาสตร์อุตสาหกรรม”

9) การอภิปราย เรื่อง “แผนการก้าวกระโดดสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ” โดย วิทยากร

2.2.4 เนื้อหาสาระการประชุม ประกอบด้วย

1.1 “Health Literacy and SDGs in Human Resources Development” (ความรู้ด้านสุขภาพและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) โดย รศ.พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ คณะกรรมการการปฏิรูปด้านต่างประเทศ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์/การพัฒนาทุนมนุษย์ (Human Resources Development :HRD)คือการทำให้มนุษย์เจริญขึ้น มีศักยภาพมากขึ้นจนกลายเป็นทรัพยากรที่มีค่าในสังคม และในประเทศโดยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะใหม่ๆ และพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพื่อให้ผลงานเพิ่มขึ้นและดีขึ้น

สถานการณ์ด้านทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ

1. โครงสร้างประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับสูงขึ้นวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง
2. โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไป ขนาดเล็กลงต่อเนื่อง “ครอบครัวแห่งกลาง” เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก เด็กปฐมวัย 27.5% พัฒนาการล่าช้า
3. เด็กไทยวัยเรียน IQ ต่ำลง (เฉลี่ย 93.1 ในปี 2557)
4. เด็กวัยรุ่นมีปัญหา แม่วัยใส อัตราการคลอดในผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อผู้หญิงวัยเดียวกัน 1000 คน = 50 ราย มีการท้องซ้ำในแม่วัยใส 12.8%
5. แรงงานไทยยังมีทักษะความรู้ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน
 - ทักษะภาษาต่างประเทศ
 - การใช้คอมพิวเตอร์ คณิตศาสตร์/การคำนวณ
 - ทักษะการสื่อสาร
 - การบริหารจัดการ
 - ความสามารถเฉพาะวิชาชีพ
6. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพยังมีปัญหาการเข้าถึงการทำงาน ด้วยระบบบริการสาธารณะยังไม่รองรับการเป็นสังคมสูงวัย
7. ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อม ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
 - สภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัยคนในเมืองมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าคนชนบท
 - ความยากจน ประชากรเศรษฐกิจฐานต่ำ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มมีฐานะดีกว่า
 - การศึกษา ผู้จบการศึกษาระดับต่ำกว่าจะมีสุขภาพะน้อยกว่าผู้มีการศึกษาสูงกว่า
8. การศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังมีผลลัพธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
 - จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยวัยแรงงานอายุ 15-59ปี เท่ากับ 9.3ปี (ปี 2558)
 - คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นพื้นฐาน (O-NET) มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50 ผลคะแนนสอบ PISA อยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน OECD

การเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทยยังอยู่ในระดับต่ำ - อัตราการอ่านหนังสือของคนไทยอยู่ที่ร้อยละ 81.8 โดยอ่านเฉลี่ยวันละ 37 นาที - การใช้ internet เพิ่มขึ้น แต่เป็นการใช้เพื่อหาความรู้เพียง 32%

9. คนไทยมีแนวโน้มขาดจริยธรรม/คุณธรรม และมีค่านิยมที่ไม่เหมาะสม

ให้ความสำคัญกับการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา มากกว่าการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา

ค่านิยมในการดำเนินชีวิตที่ขาดการเคารพสิทธิของผู้อื่น ขาดทักษะในการคัดกรองเลือกวัฒนธรรมที่ดีของต่างประเทศมาปรับใช้ ยึดตนเองเป็นหลักมากกว่าส่วนรวม รักสนุกสนาน ขาดความอดทน ขาดวินัย วัตถุนิยม

สถานการณ์ด้านสุขภาพในประเทศไทย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในคนที่มีอายุน้อยลง

โรคไม่ติดต่อที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มขึ้น: พฤติกรรมการกิน การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ส่วนใหญ่ (59.4%) อยู่ในระดับไม่ดีพอ ระดับดีมากมีเพียง 1.6% ในนักเรียนระดับดีมาก 5.25% *ระดับดีมาก เป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกๆปี และอัตราการเพิ่มสูงกว่าการเพิ่มของ GDP

สัดส่วนรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศอยู่สูงกว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมก

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี

ผลลัพธ์ คือ เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล (Empowerment) สถานะสุขภาพดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวทำนาย (Predictor) ของสถานะสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคสูงขึ้นและเกิดอุบัติเหตุในการทำงานเพิ่มขึ้น

ความสามารถในการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเองและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง

อัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อัตราการเข้ารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

สหประชาชาติได้ประกาศ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” 17 เป้าหมาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำกับดูแลและพัฒนาโลกระหว่างปี 2016-2030

การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง+ สุขภาพในทุกนโยบาย + ความรู้ด้านสุขภาพ + การพัฒนาที่ยั่งยืน และการบูรณาการแผนพัฒนาประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ แผนปฏิรูปต่างๆ และแผนพัฒนาสาธารณสุข เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน

1.2 “การกำกับเชิงนโยบายด้าน SDGs ของประเทศไทย” โดย นายพานิชย์ เจริญแผ้ว

เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs: Sustainable Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2573 ระยะเวลาของการพัฒนาที่ยั่งยืนแก่พลเมืองโลก 15 ปี มี 17 เป้าหมาย เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพลเมืองโลกที่สร้างความยั่งยืนทั้งสิ้น โยเป้าหมายที่ 3 การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก

ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาที่ยั่งยืนมากน้อยเพียงใด กำลังพัฒนาไปถึงจุดไหน และการวางแผนในอนาคต ควรมีการเตรียมการพัฒนาอย่างไร จึงจะพัฒนาได้อย่างยั่งยืน มีคุณภาพ เป็นรูปธรรม อย่างแท้จริง

1. แผนพัฒนาคนได้เริ่มเกิดขึ้น ตั้งแต่ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ปีพ.ศ.2535-2539 เป็นต้นมา จึงมีปัญหาในการพัฒนา ดังนี้

1.1 นโยบายทุกรัฐบาลไม่ได้ นำแผนเป็นนโยบายหลักในการขับเคลื่อนประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่กำหนดไว้

1.2 การใช้นโยบายประชานิยมเป็นหลักในการบริหารประเทศ

1.3 คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาประเทศ

1.4 การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

1.5 การเพิ่มประสิทธิภาพคนให้มีศักยภาพ

2. ทุกหน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีปัญหาหลักที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การขาดแคลนกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในสายงานที่รับผิดชอบ

2.2 การขาดงบประมาณสนับสนุนและการสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.3 ปัญหากฎหมายที่ล้าสมัย ไม่มีประสิทธิภาพที่ทันสมัยและสภาพปัญหาการบังคับใช้

3. การพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศเหมือนประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย ในกลุ่ม OECD ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศพัฒนาด้านเศรษฐกิจ โยเรื่องการพัฒนาคนควรพัฒนาในเรื่องดังนี้ การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (HRM: Human Resource Management) และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (HRD: Human Resource Development)

4. การนำนโยบายและแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติเป็นรูปธรรม

4.1 เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน” (Health Literacy: HL) โดยจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระไม่ขึ้นตรงกับรัฐ

4.2 ขับเคลื่อนด้วยงบประมาณภายนอกและใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญที่หลากหลายจากทุกภาคส่วนในสังคม

4.3 สามารถหาเงินรายได้เพื่อมาบริหารสถาบันและกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

4.4 แนวทางการจัดตั้ง “สถาบันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ” เป็นไปทิศทางเดียวกันกับ

“สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ”

5. กลุ่มเป้าหมาย

5.1 กลุ่มผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิตการบริการที่ เป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานคณะกรรมการประกันสังคม จำนวน 13 ล้านคน

5.2 กลุ่มเด็กนักเรียนทุกระดับชั้นทั่วประเทศ จำนวน 1 ล้านคน โดยประมาณ

5.3 กลุ่มสังคม ชุมชน ภายใต้อาณัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ

5.4 กลุ่มพระภิกษุสามเณร ประมาณ 3 แสนรูปทั่วประเทศ

6. การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร (IT: Information Technology) เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม(ตามข้อ 5) ดังนี้ “จัดอบรมให้ทุกคนมีความรู้ทักษะเรื่องความรู้ด้านสุขภาพให้ครบทุกด้านเพื่อให้เกิดวงจรสุขภาพคือ Training เพื่อผลิต Trainer ในการออกไปให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพให้กว้างขวางครอบคลุมทั่วประเทศ

7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่งที่ได้บรรจุไว้ในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยผ่านการเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ(สนช.)และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ เมษายน 2561 ที่ผ่านมา เพื่อบังคับใช้ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 และ พรบ.แผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม ในระยะเวลา 5 ปี นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

2. การเสวนา เรื่อง “การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Organization) องค์กรภาครัฐ องค์กรด้านการให้บริการสาธารณสุข และองค์กรภาคเอกชน โดย วิทยากร

นายแพทย์วัชรระ เฟื่องจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย

ดร.จิตติมา รอดสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาศักยภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

ดร.มุกดา สำนวนกลาง ผู้จัดการชุดโครงการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพและองค์กรนวัตกรรมเสริมสร้างความฉลาดรู้สุขภาพประชากรเขตเมือง

นางสาวสมศรี เตชะไกรศรี กรรมการผู้จัดการ บริษัท ลุมพินี พรอพเพอร์ตี้ มาเนจเม้นท์ จำกัด

ผู้ดำเนินการเสวนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังสนา บุญธรรม รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. การนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจา 5 ห้อง ได้แก่ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ความรอบรู้การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ความรอบรู้การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งเสพติด และความรอบรู้ทั่วไปทางด้านสาธารณสุข

4. การนำเสนอผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์

5. การอภิปราย เรื่อง “ Share and Learn: กระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย วิทยากร คุณสุริย์รัตน์ สะสุนทร รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป โรงเรียนสารวิทยา

รองศาสตราจารย์ ดร.ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี สราญฤทธิชัย ประธานหลักสูตรสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ดำเนินการอภิปราย นางวิมล โรมา ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน

6. การเสวนา เรื่อง “ โอกาสในการพัฒนานักวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ

โดย วิทยากร นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้อำนวยการสุขภาพโลก มหาวิทยาลัยมหิดล

ทันตแพทย์จเร วิษาไทย ผู้จัดการงานวิจัยและผู้จัดการสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ผู้ดำเนินการเสวนา รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

7. การอภิปราย เรื่อง “ การสื่อสารเพื่อการสร้างการรอบรู้สุขภาพ”

โดย วิทยากร ดร.ณัฐพันธ์์ สุภกา ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ดร.ถนอมวงศ์ ภูริสัจย์ นักวิชาการจาก Nanyang Technological University,

Singapore

ผู้ดำเนินการอภิปราย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มลินี สมภพเจริญ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

8. การอภิปราย เรื่อง “ความรอบรู้เรื่องบุหรี และเศรษฐศาสตร์อุตสาหกรรม”

โดย วิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ครรชิต ลิขิตชนสมบัติ นายกสภาคแพทย์
โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ มุ่งทวีพงษา รองคณบดีฝ่ายวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันต์ สัมปิตตะวณิช คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
ผู้ดำเนินการอภิปราย ทนตแพทย์หญิง ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัย
และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

9. การอภิปราย เรื่อง “แผนการก้าวกระโดดสู่ตั้งคมรอบรู้สุขภาพ” โดย วิทยากร

Dr.Liviu Vedrasco Programme officer, WHO Thailand Country Office

แพทย์หญิง วันทนี วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ดำเนินการอภิปราย รองศาสตราจารย์ ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.2.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1) ประโยชน์ที่ผู้รับทุนได้รับ

- 1.1) ได้รับทราบมุมมองเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- 1.2) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากทั่วโลก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ
- 1.3) ได้รู้การศึกษาวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวาจาและโปสเตอร์
- 1.4) เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์และ
บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 1.5) สามารถนำความรู้และบทเรียนต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตร์ ให้แก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะในชุดวิชาการสาธารณสุข ชุดวิชาสุขศึกษา และ

การอบรมเข้มประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และการอบรมเข้มประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รวมทั้งสามารถให้นักศึกษาระดับใช้เป็นหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาค้นคว้าอิสระ

2) ประโยชน์ที่ประโยชน์ที่มหาวิทยาลัยได้รับ

2.1) คณาจารย์ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์กรแห่งความรอบรู้ ความรอบรู้การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ

2.2) คณาจารย์ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการสัมมนาเสริมให้แก่นักศึกษา ในชุดวิชาต่างๆ ทั้งในระดับปริญญาตรีหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

2.3) คณาจารย์ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้เครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่าง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์ และนักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมกันทำวิจัยและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

2.2.5 ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย

1) ควรนำสาระ องค์ความรู้ด้านความรอบรู้สุขภาพสอดแทรกในชุดวิชาต่างๆ ในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

2) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) ควรสนับสนุนการประชุมสัมมนาวิชาการกับสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และให้ความร่วมมือในการทำงานในลักษณะเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย