



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แนวทางการยกระดับ

องค์กรเครือข่ายชุมชนรอบรู้ต้านสุขภาพถิ่นแบบระดับเขต

เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และสร้างสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community: HLC) เพื่อสร้างต้นแบบในพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาเขตสุขภาพสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี

เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่เขตเมืองที่มีความซับซ้อนและความหลากหลายของประชากร สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองจึงได้จัดทำแนวทางการยกระดับองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบระดับเขต เพื่อเป็นเครื่องมือให้หน่วยงาน องค์กร และชุมชนในพื้นที่สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทได้อย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และสร้างต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งในระดับเขต หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในการนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อร่วมกันสร้าง “กรุงเทพมหานคร เมืองสุขภาพดี” อย่างยั่งยืน

สารบัญ

หน้า

แนวทางการยกระดับเป็นองค์กรหรือชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบระดับเขต (HLO/HLC)

- ประเภทโรงพยาบาล : โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	4
- ประเภทศูนย์บริการสาธารณสุข : ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง	8
- ประเภทภาคีเครือข่าย : สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมัย	12
- Bangkok HLO Process	16

แนวทางการยกระดับเป็นองค์กรหรือชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบระดับเขต (HLO/HLC)

เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ปิงปประมาณ พ.ศ. 2568

1. ประเภทโรงพยาบาล

ผลงาน	ล้างไตอย่างรอบรู้ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี
พื้นที่เป้าหมาย	ห้องล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิรินธร
ผู้นำเสนอ	นางสาววรพร เนืองคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

ห้องล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิรินธร ให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา และสามารถปฏิบัติกรล้างไตทางช่องท้อง ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเปิดบริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (เวลาราชการ) มีบริการให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไต แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดวางสายล้างไต ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง การตรวจและติดตามผลการรักษา การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอดจนดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากข้อมูลรายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2565-2566 พบผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis rate) เพิ่มขึ้นจาก 0.47 เป็น 0.63 episodes/years ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด (น้อยกว่า 0.5 episodes/years) และยังพบอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 10 เนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องล้างไตด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หากขาดความรู้ด้านสุขภาพ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นภาระต่อครอบครัว ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง ทีมจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ดูแล และครอบครัว มีความรอบรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ให้อยู่ในระดับดี มากกว่าร้อยละ 80
2. ลดอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง ให้น้อยกว่า 0.5 episodes/years
3. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ให้น้อยกว่าร้อยละ 7
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ให้อยู่ในระดับดี มากกว่าร้อยละ 90

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ดูแลและครอบครัว โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามรูปแบบ V shape model 6 ด้าน เป็นกรอบการดำเนินงาน

ขั้นตอน/กระบวนการดำเนินงาน

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้จัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 13 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ จากสถิติปี 2566 พบอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง เพิ่มขึ้นเป็น 0.63 episodes/years และอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง สูงขึ้นถึงร้อยละ 10 ทีมผู้บริหารมอบหมายให้ PCT อายุรกรรมร่วมกับห้องลำไส้ทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม ทบสวนสาเหตุ พบว่าเกิดจากการติดเชื้อ ร้อยละ 65 ภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 15 ภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 10 และภาวะขาดสมดุลเกลือแร่ ร้อยละ 10 สอดคล้องกับข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจากแหล่งออนไลน์ต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้จัดทำขึ้นเฉพาะสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ทำให้เกิดการเข้าใจผิดและมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง

2. รวบรวมเครือข่าย ประชุมทีมประกอบด้วย PCT อายุรกรรม หน่วยไตเทียม PCT ศัลยกรรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฝ่ายโภชนาการ และ PTC ยา เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้

3. ค้นหาทุนมนุษย์และทุนสังคม แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาโรคไต ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ และเจ้าหน้าที่เวชภัณฑ์

4. ค้นหาบุคคลต้นแบบ V-Shape จัดกิจกรรม PD Award เพื่อค้นหาผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องต้นแบบ V-shape model ซึ่งเป็นบุคคลที่เข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้-ซักถาม ตัดสินใจ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อเผยแพร่ประสบการณ์ให้แก่บุคคลอื่นได้ คือ นางสมใจ บางซวด

5. กระตุ้นการมีส่วนร่วม พยาบาลเฉพาะทางการลำไส้ทางช่องท้อง (PD nurse) ทำหน้าที่เป็น Facilitator ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งปรึกษาทีมสหสาขาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้บุคคลต้นแบบเป็นผู้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการลำไส้ด้วยตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ

6. ร่วมกันค้นหา Key Message จากการประชุมอย่างมีส่วนร่วมกับทีมและบุคคลต้นแบบ ได้ Key message ที่สำคัญ คือ “ลำไส้โตอย่างไร รอบรู้ สุขภาพชีวิตที่ดี” โดยสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบ V-shape model เพื่อให้ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ผู้ดูแลและครอบครัว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้

7. ตัดสินใจร่วมกัน ทีมตัดสินใจส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟิก วิดีโอ และ QR code ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการลำไส้ทางช่องท้องแบบครบวงจร การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์การลำไส้ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดวางสายลำไส้ การเปลี่ยนน้ำยา การทำแผลหน้าท้อง การป้องกันการติดเชื้อ อาหารสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง การออกกำลังกาย และการจัดการภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวบรวมเป็นฐานข้อมูลสุขภาพสำหรับส่งให้ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ผู้ดูแลและครอบครัว รวมทั้งจัดทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตในรูปแบบ google form

8. จัดทำกลไกในการทำงาน ดำเนินการตามแนวคิดรูปแบบ V shape model 6 ด้าน รายละเอียดดังนี้

V1 (เข้าถึง) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สมาร์ทโฟนได้ ทีมสื่อสารข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนผ่านทางไลน์และระบบ Telemedicine ทุก 1 เดือน มีการส่งสื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องตรงตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และส่งคลิปวิดีโอการป้องกันการติดเชื้อทางไลน์ทุก 2 เดือน สำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถใช้สมาร์ทโฟน เช่น ผู้สูงอายุที่การมองเห็นบกพร่อง อ่านหนังสือไม่ออก ทีมจะสื่อสารโดยการโทรศัพท์สอบถามอาการ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ทุก 1 เดือน และให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ดูคลิปวิดีโอการป้องกันการติดเชื้อในวันที่มา F/U ทุก 2-3 เดือน

V2 (เข้าใจ) จัดให้มีห้องให้คำปรึกษาสำหรับให้ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว โดย PD Nurse เป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการรายบุคคล ให้คำแนะนำและส่งข้อมูลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา แนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีกระบวนการทวนสอบความเข้าใจเมื่อไปเยี่ยมบ้านและขณะมา F/U รวมทั้งส่งแบบประเมินรูปแบบ google form ทางไลน์ในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารทางสมาร์ทโฟนได้

V3 (ตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน) เปิดช่องทางให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว สามารถสอบถามข้อมูลสุขภาพผ่านทางไลน์ ระบบ Telemedicine และทางโทรศัพท์ มีการติดตามอาการและบันทึกข้อมูลปัญหาสุขภาพลงในระบบ E-phs ของโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์และทีมสหสาขาสามารถนำข้อมูลไปใช้ประเมินและวางแผนการรักษาต่อไป

V4 (ตัดสินใจ) สนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดย PD nurse เป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำตามที่ได้เลือกได้สำเร็จ

V5 (เปลี่ยนพฤติกรรม) สังเกตและสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะออกเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบข้อมูลการจดบันทึกน้ำยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อธิบายความเชื่อมโยงของการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน “หมอ กทม” เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพแบบเรียลไทม์ รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคงอยู่อย่างยั่งยืน

V6 (บอกต่อ) จัดโครงการ PD Award เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ดูแลสุขภาพดีเด่นด้านต่าง ๆ เชิญให้เข้าร่วมกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” เพื่อพูดคุยประสบการณ์การดูแลตนเองที่บ้านและผลลัพธ์สุขภาพ ในกิจกรรมวันโตโลกประจำปี

9. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย ลงทะเบียนเข้าร่วมปฏิบัติการ “สาสุขอุ้นใจ” ดำเนินการตามเส้นทางสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 ขั้นตอน และส่งผลงานประกวด HLO of the year 2025 ระดับเขต 13 ประเภทโรงพยาบาล

10. ดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปรับปรุง จากการดำเนินงานของทีมส่งผลให้เดือนมกราคม 2567 การติดเชื้อในช่องท้องลดลงเหลือ 0.43 episodes/years แต่พบอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15 ประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 75 และประเมินความรู้ด้านสุขภาพพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45 ทีมร่วมกันพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

11. ประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากการนำนโยบายเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพลงสู่การปฏิบัติส่งผลให้เดือนกันยายน 2567 ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 81.5 อัตราการติดเชื้อในช่องท้องลดลงจาก 0.63 เหลือ 0.37 episodes/years อัตราการนอนโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 6.5 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 94

12. ถอดบทเรียนและสรุปผลประเมินผล การพัฒนาสื่อให้ความรู้ที่มีความถูกต้องเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วย และการจัดส่งข้อมูลสุขภาพที่ตรงกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะราย ตลอดจนเฝ้าระวังการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจากแหล่งออนไลน์ หรือจากบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

13. ดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปรับปรุง พัฒนาสื่อให้ความรู้ในรูปแบบที่ทันสมัย มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สมาร์ทโฟน โดยขยายเครือข่ายความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยล้าทางช่องทางไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และประสานผู้นำชุมชนเพื่อเพิ่มทุนมนุษย์และทุนสังคม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี เพิ่มขึ้นจากเดือน เมษายน 2567 ร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 81.5 ในเดือนกันยายน 2567
2. อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง ลดลงจากปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 0.63 episodes/year เป็นเท่ากับ 0.37 episodes/year ในปีงบประมาณ 2567
3. อัตราการนอนโรงพยาบาล ลดลงจากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 6.5 ในปีงบประมาณ 2567
4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากเดือน มกราคม 2567 ร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 94 ภายในเดือนกันยายน 2567



2. ประเภศูนย์บริการสาธารณสุข

ผลงาน	องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน : รู้เท่าทัน ยืนยันไม่สูบ
พื้นที่เป้าหมาย	โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 (สะพานสูง)
ผู้นำเสนอ	นางสาวพรวตะวัน สุทธิวิริยพร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน่วยงาน/สังกัด	ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง

หลักการและเหตุผล

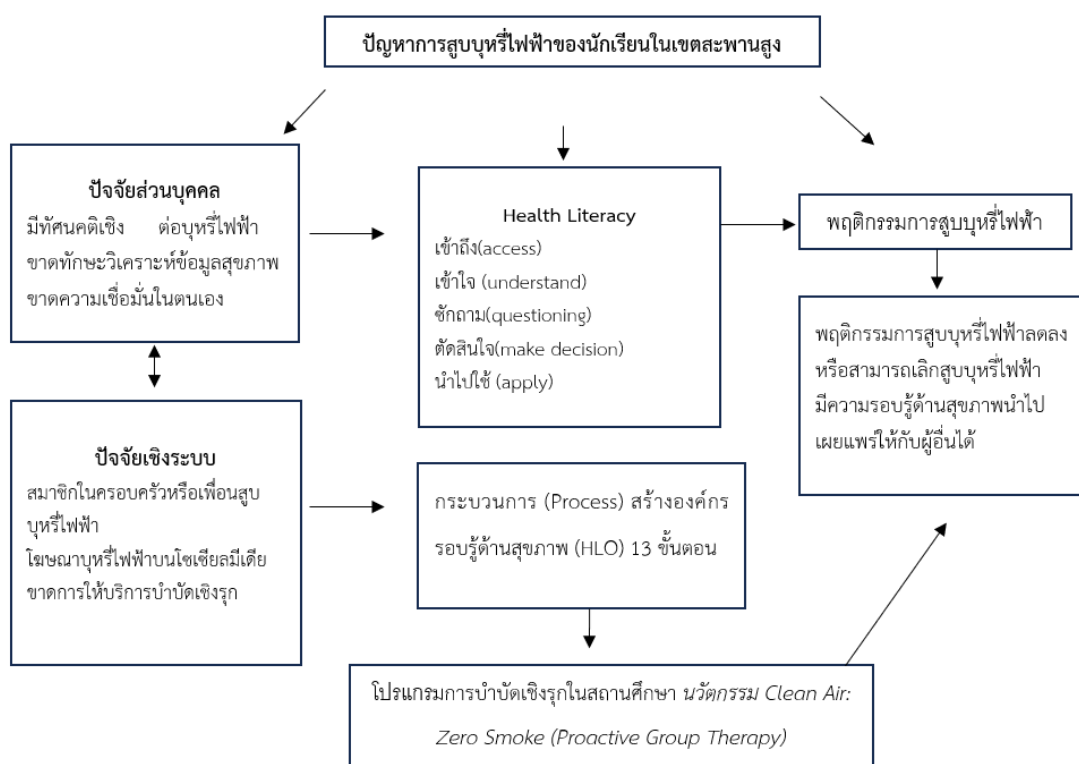
ปัญหาการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) พบว่า เยาวชนอายุ 15–24 ปี มีจำนวนผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าประมาณ 269,533 คน เพิ่มขึ้นกว่า 10 เท่า จากปีพ.ศ. 2564 ซึ่งมีเพียง 24,050 คน ขณะที่การสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(2566) พบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 61,688 คน เยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 9.1 หรือประมาณ 5,610 คน และจากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2567 พบว่าเยาวชน 40,164 คน ทั่วประเทศมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยกรุงเทพฯ มีอัตราสูงที่สุด ที่ร้อยละ 14.6 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 13.4 และตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 12.8 จากการคัดกรอง ของงานอนามัยโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตสะพานสูงปี พ.ศ. 2567 พบว่า จากจำนวนนักเรียนที่คัดกรองทั้งหมด 5,200 คน มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า 220 คน โดยร้อยละ 75 ติดนิโคตินระดับปานกลาง การใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อระบบประสาทและสมอง กระตุ้นการหลั่งโดปามีน ทำให้เสพติดง่าย ควบคุมความจำ การเรียนรู้ และพฤติกรรม(Yuan et al., 2015; Alzoubi et al., 2021) รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า 2.1 เท่า (Obisesan et al., 2019) อีกทั้งยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น เช่น การใช้กัญชา แอลกอฮอล์ และสารเสพติดผิดกฎหมาย(Mehra et al., 2019) ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเยาวชนที่มีระดับความเครียดสูงมีแนวโน้มใช้บุหรี่ไฟฟ้า มากกว่ากลุ่มที่มีความเครียดต่ำ(Park et al., 2024) ขณะที่การมีทัศนคติเชิงบวกต่อบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า(ภัทรวดี ชูศรี, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมผู้สูบบุหรี่จำนวนมากต้องการเลิกสูบบุหรี่ แต่กลับไม่สามารถทำได้ เนื่องจากขาดทักษะ กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) ที่เพียงพอ(Graham et al., 2021) สะท้อนถึงความไม่เข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และขาดทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ในด้านปัจจัยเชิงระบบ เยาวชนที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีโอกาสสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ(นิรมล จันทรแจ้ง, 2565) การเห็นโฆษณาทางโซเชียลมีเดียหรือเว็บไซต์เพิ่มการทดลอง ใช้บุหรี่ไฟฟ้า(ภัทรวดี ชูศรี, 2565) รวมถึงการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบเดิมและระบบบริการที่ไม่ตอบโจทย์ เยาวชน ทำให้การป้องกันและการเลิกบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด หนึ่งในกลไกสำคัญที่ช่วยลด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าคือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO, 1998) กำหนดว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อดูแลตนเอง การศึกษาของ Chen et al. (2024) ในจีน พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมีแนวโน้มใช้บุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่งานของ Soule et al. (2021) ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้เยาวชนตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลมากขึ้น จึงนำแนวคิดการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ กับนักเรียนในโรงเรียน ครอบครัวชุมชน และช่องทางสื่อที่เยาวชนเข้าถึงได้ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญา

ให้สามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้อง วิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพ และตัดสินใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง หรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ นำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ใน 5 ทักษะสำคัญได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจ นำไปใช้ ให้กับนักเรียนกลุ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้า
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยลดหรือเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันในกลุ่มเพื่อนและโรงเรียน

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



ขั้นตอน/กระบวนการดำเนินงาน

ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหามัธยมศึกษาในโรงเรียน ดำเนินการภายใต้โครงสร้างพื้นฐานขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 โครงสร้าง ได้แก่ ผู้นำร่วมขับเคลื่อน คำนึงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกกระบวนการ สร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตอบสนองทุกข้อจำกัดและความจำเป็น การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สื่อสารตรงจุด การออกแบบสื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและทำความเข้าใจ การมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงอธิบายสิ่งที่ต้องทำอย่างชัดเจน กระบวนการสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) 13 ขั้นตอนในโรงเรียนเริ่มจาก

(1) การเรียนรู้บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่านักเรียนจำนวนมากมีพฤติกรรมใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยการถูกชักจูงจากเพื่อน การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความอยากรู้อยากลอง การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายดาย การขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีทัศนคติเชิงบวกต่อบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเริ่มต้นและคงอยู่ของพฤติกรรมดังกล่าว วิเคราะห์ SWOT และ Root Cause Analysis เพื่อนำไปสู่การวางแผนเชิงระบบ ขั้นตอนต่อมา คือ

(2) การรวบรวมภาคีเครือข่ายได้แก่ โรงเรียน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และตำรวจ พร้อมจัดประชุมเพื่อกำหนดนโยบายร่วม นำร่องการป้องกันในโรงเรียน ผ่านกิจกรรมและมาตรการที่ออกแบบจากข้อมูลจริง

(3) มีการค้นหาและเสริมพลังทุนมนุษย์-ทุนสังคม โดยจัดทีมทำงานเป็นระบบ ทั้งคณะกรรมการหลัก ทีมปฏิบัติการ และเครือข่ายสนับสนุน ดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงเขียนขอบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ผ่านเครือข่ายพยาบาลเพื่อควบคุมยาสูบ แห่งประเทศไทย

(4) ค้นหาและพัฒนาบุคคลต้นแบบ V-Shape ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาเป็นทูตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมีส่วนร่วมในโครงการ

(5) กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านเวทีสาธารณะ และกิจกรรม Walk Rally พร้อมรณรงค์ผ่าน Social Media ร่วมกัน

(6) ค้นหาข้อความสำคัญ (Key Message) ด้วยการระดมความคิดได้คำว่า ACTION ที่เข้าใจง่ายและตรงประเด็น

(7) การตัดสินใจร่วมกันทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกว่าเป็นเจ้าของโครงการ มีการนำร่องและปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมกับบริบท

(8) จัดกลไกการทำงานร่วมกันโดยทำ MOU และการประชุมโครงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(9) แก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งด้านป้องกันและบำบัด เช่น การอบรม ติดป้ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า จัดกลุ่มบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดเชิงรุกในสถานศึกษา นวัตกรรม Clean Air: Zero Smoke (Proactive Group Therapy) ด้วยแนวคิด Health Literacy เข้าถึง(access) เข้าใจ(understand) ได้ถาม(questioning) ตัดสินใจ(make decision) นำไปใช้(apply) รวมทั้งประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ในโปรแกรมมี 10 Session และประสานกับตำรวจเจ้าหน้าที่เขตสะพานสูงตรวจสอบร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า

(10) มีทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมเพื่อตรวจสอบผลการให้คำแนะนำ และการบำบัด

(11) การประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบกระบวนการนี้นำไปสู่การวิเคราะห์แผนที่ดำเนินการ

(12) การถอดบทเรียนโดยใช้ AAR เพื่อสรุปจุดแข็ง จุดอ่อน และปัจจัยสำเร็จ พร้อมกำหนดทิศทางในอนาคต

(13) การพัฒนาต่อเนืองอย่างยั่งยืนเช่น ขยายผลสู่โรงเรียนอื่นเพื่อพัฒนา “ต้นแบบโรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า”

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

จากการดำเนินการพบว่ามีผลลัพธ์ในเชิงบวกอย่างชัดเจน ที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ร้อยละ 75 ของนักเรียนสามารถลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้
2. ร้อยละ 25 เลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้สำเร็จ
3. ร้อยละ 90 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน
4. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบและเนื้อหาของโปรแกรม ซึ่งเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสร้างแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
5. ร้อยละ 75 มีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี นักเรียนที่เข้าร่วมยังสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้าไปยังผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการขยายผลในระดับบุคคลและกลุ่มเพื่อน แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่ขยายผลได้และมีแนวโน้มยั่งยืนในระยะยาว



3. ประเภทภาคีเครือข่าย

ผลงาน	การดำเนินงาน HLO สู่ HLC : ประเด็น พัดตกหมก้มและภาวะสมองเสื่อม
พื้นที่เป้าหมาย	กรุงเทพมหานคร
ผู้นำเสนอ	นางสาวมยุรา ใจกาวิณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หน่วยงาน	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 พบว่า กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด มีจำนวนทั้งชายและหญิง รวมทั้งสิ้น 1,251,760 คน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทุกกลุ่มวัย ด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้น ต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความเสื่อมลงตามวัย ทำให้พบปัญหาสุขภาพและการบาดเจ็บที่สำคัญ คือ การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มทุกปี หรือประมาณ 4 ล้านคน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน นำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงต้องพึ่งพาผู้อื่น มีคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้พบว่า อาการสมองเสื่อมที่พบในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันต่าง ๆ สามารถหรือมีทักษะในการปฏิบัติการออกกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยได้

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง จึงได้นำแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ รวมทั้งชุมชนในพื้นที่ให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยในปี 2564 – ปัจจุบัน กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 69 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ “ประเด็นพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม” ให้แก่ประชาชน โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถนำความรู้และกระบวนการไปใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการเผยแพร่ประเด็นสื่อสารหลัก (Key Message) ที่สั้น เข้าใจง่าย มีทักษะการฝึกปฏิบัติการออกกกำลังกายที่ช่วยเสริมสร้างกำลังของกล้ามเนื้อ ฝึกการทรงตัว ฝึกสมอง และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถแสวงหาและมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ แนวทางปฏิบัติ รู้เท่าทันสื่อ และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมด้วยตนเอง ส่งผลให้มีการทรงตัวดีขึ้นอันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัยอย่างยั่งยืน

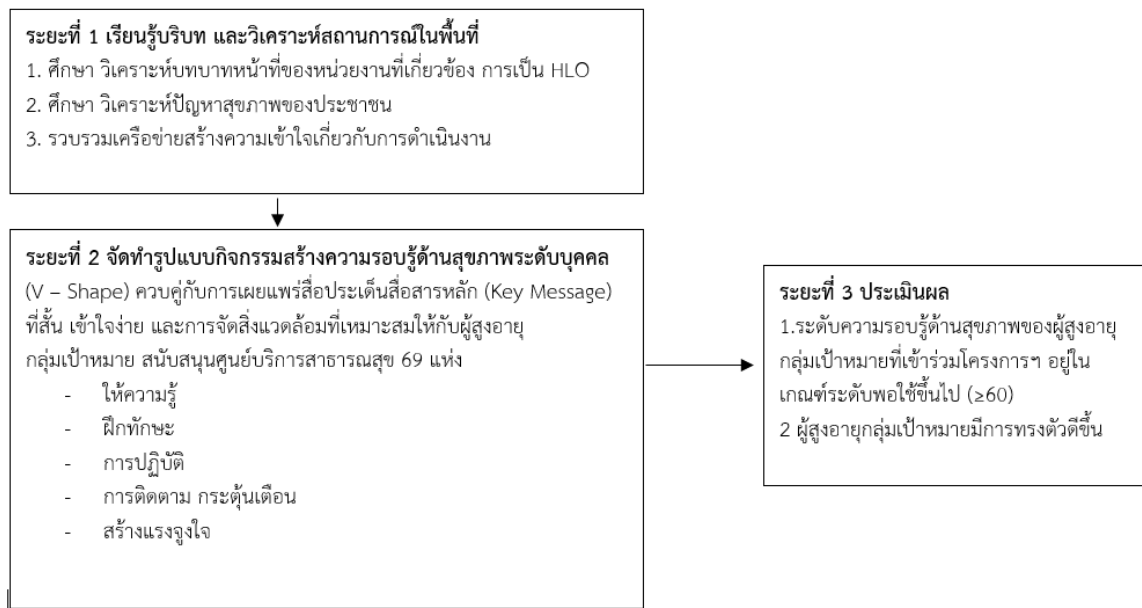
วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการทรงตัวของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ ในประเด็น : พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของศูนย์บริการสาธารณสุข

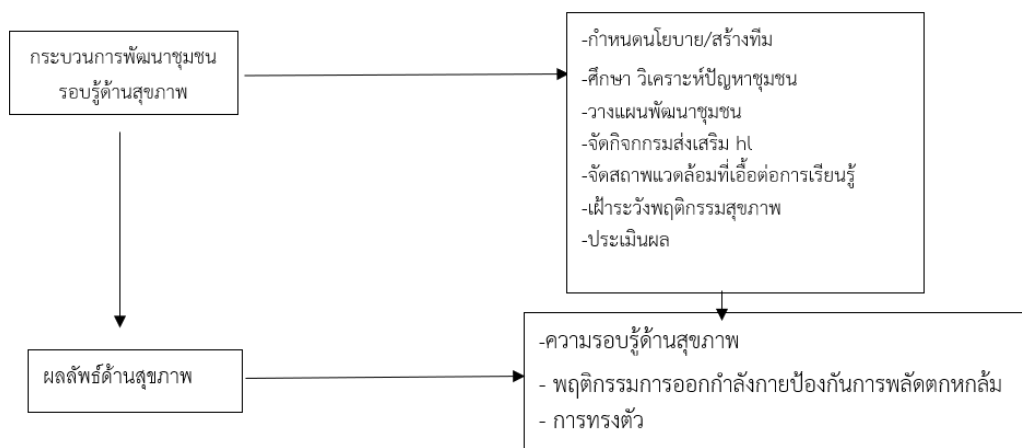
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็น : พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

HLO



HLC



ขั้นตอน/กระบวนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงานโครงการ

2. วางแผน และศึกษาข้อมูลเพื่อจัดทำ “โครงการผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ” สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย

3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการจัดกิจกรรมฯ ให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย

ขั้นตอนการ

1. จัดทำแนวทางการดำเนินโครงการฯ สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง

2. จัดทำสื่อประเด็นสื่อสารหลัก (Key Message) ที่สั้น เข้าใจง่าย เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุสนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุข

3. กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็น : พลัดตกหกล้ม และภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ โดยใช้กระบวนการและกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางออนไลน์ Application Line เพื่อส่งเสริมการฝึกการทรงตัวและการบริหารสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ระยะเวลา 6 เดือน โดยมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย

- ทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน - หลัง เข้าร่วมกิจกรรม
- ทดสอบความสามารถในการทรงตัว (One leg standing with eyes open) ก่อน-หลัง เข้าร่วม

กิจกรรม

- บรรยายข้อมูลความรู้ ฝึกทักษะการค้นคว้าข้อมูล และการเข้าถึงแหล่งสื่อความรู้ผ่านช่องทาง

ออนไลน์

- สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

- กิจกรรม “ พัฒนาทักษะการสื่อสาร” พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ตอบ ชักถาม สร้างแรงจูงใจ และการถามคำถามด้วยเทคนิค 3 คำถามสุขภาพ (Ask me 3) คือ 1) ปัญหาของฉันทคืออะไร 2) ฉันต้องทำอะไรบ้าง 3) ทำไมฉันถึงต้องทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น สำคัญอย่างไร

- กิจกรรมกระตุ้นเตือน ทบทวนท่าออกกำลังกาย และการเข้าร่วมติดตามข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ผ่านกลุ่ม Line และ กลุ่ม Facebook “วัยเก๋า ไม่ล้ม ไม่ลืม”

- กิจกรรมสร้างแรงจูงใจและการกระตุ้นทางอารมณ์ ผ่านช่องทาง Line Group เช่น ชื่นชมให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแนะนำ และการส่งข้อความกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายออกกำลังกาย

- ค้นหาคนรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. ลงพื้นที่นิเทศ ติดตาม เยี่ยม การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ในการดำเนินสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็น : พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

5. รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานรายงานผู้บริหาร และคืนข้อมูลให้ศูนย์บริการสาธารณสุขนำไปดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

6. ส่งเสริม สนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมีส่วนร่วมดำเนินงาน “ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC)” ในประเด็น : พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขตามบริบทพื้นที่

ขั้นประเมินผล

1. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ
2. ทดสอบความสามารถในการทรงตัว (One Leg Standing) ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ
3. มีชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชน ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินงาน“ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็น : พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ปีงบประมาณ 2565 2566 และ 2567 พบว่า

ปีงบประมาณ	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน (ร้อยละ)	ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไป (≥ 60) จำนวน (ร้อยละ)	ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีผลการทรงตัวดีขึ้นจำนวน (ร้อยละ)
2565	2,070 คน (ร้อยละ 100)	1,499 (ร้อยละ 72.42)	1,681คน (ร้อยละ 81.21)
2566	2,760 คน (ร้อยละ 100)	2,078 คน (ร้อยละ 75.29)	2,512 คน (ร้อยละ 91.01)
2567	3,492 คน (ร้อยละ 100)	3,005 คน (ร้อยละ 86.0)	3,092 คน (ร้อยละ 88.55)

2. ปีงบประมาณ 2568 มีชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา ดำเนินงาน“ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็น : พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม”



Bangkok HLO Process

กระบวนการสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถขององค์กรและบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง การทำความเข้าใจข้อมูล และการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้าง HLO ในกรุงเทพมหานครเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนและส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว กระบวนการสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบไปด้วย 6 กระบวนการ คือ

1. การเรียนรู้และประเมินสถานการณ์ : ศึกษาและทำความเข้าใจสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ
2. การระบุกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ระบุกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน HLO
3. การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นการมีส่วนร่วม : สร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมกันกำหนดแนวทางและกิจกรรมที่จะดำเนินการ
4. การพัฒนากลไกและการสื่อสาร : สร้างกลไกในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย เช่น Key Message การใช้สื่อต่าง ๆ การจัดอบรม หรือการสร้างเครือข่าย
5. การบูรณาการ HLO เข้ากับการดำเนินงาน : สร้างระบบและกระบวนการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน นำแนวคิด HLO เข้าไปบูรณาการในแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ และปรับปรุงแก้ไขเมื่อพบปัญหา
6. การประเมินผลและปรับปรุง : ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเป้าหมายที่ตั้งไว้
7. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง : ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมในการรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

ขั้นตอนการสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. ระยะเตรียมการ (Preparation Phase)

1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

- สำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร/ประชาชนในพื้นที่
- วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- วิเคราะห์โครงสร้างองค์กร นโยบาย และระบบบริการที่เกี่ยวข้อง
- ระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT)

1.2 การกำหนดนโยบายและพันธกิจ (Policy & Mission Setting)

- กำหนดให้องค์กรมีพันธกิจด้านการส่งเสริมความรู้สุขภาพ
- กำหนดนโยบาย HLO ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพขององค์กร

2. ระยะออกแบบระบบ (Design Phase)

2.1 พัฒนาโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อน

- ตั้งคณะกรรมการ HLO หรือทีมขับเคลื่อนในองค์กร
- กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (ผู้บริหาร-เจ้าหน้าที่-ภาคีเครือข่าย-ชุมชน)

2.2 กำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัด

- ใช้เกณฑ์การเป็น HLO เช่น การสื่อสารที่เข้าใจง่าย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนการตัดสินใจของประชาชน การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ

2.3 การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process)

- จัดทำหลักสูตร/การอบรมบุคลากรด้าน HL
- พัฒนาเครื่องมือสื่อสาร (สื่อดิจิทัล, คู่มือ, Infographic, chatbot)

3. ระยะดำเนินการ (Implementation Phase)

3.1 สร้างศักยภาพบุคลากร (Capacity Building)

- ฝึกอบรมบุคลากรให้เป็น Health Literacy Facilitator
- ใช้การเรียนรู้แบบ Active Learning, Coaching, Peer-to-Peer

3.2 พัฒนาระบบบริการและการสื่อสาร

- ปรับระบบงานให้ผู้รับบริการเข้าใจง่าย (Plain Language, Signage ที่ชัดเจน)
- พัฒนาช่องทางดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันไลน์ อสส.กรุงเทพฯ, Chatbot ตอบคำถามสุขภาพ

3.3 ขับเคลื่อนกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย

- เวทีเสวนาสุขภาพ
- ชุมชนสุขภาพดิจิทัล (ออนไลน์+ออฟไลน์)
- กิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ลดหวาน มัน เค็ม / ขยับร่างกาย / สุขภาพจิต)

4. ระยะติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

4.1 ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

- วัดการเข้าร่วมอบรม, จำนวนสื่อที่พัฒนา, การใช้เครื่องมือ HL

4.2 ประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

- ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร / ประชาชน
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจและการเข้าถึงบริการ

4.3 ประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative) เช่น focus group, in-depth interview

5. ระยะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Sustainability Phase)

5.1 สร้าง Health Literacy Culture ในองค์กร

5.2 บูรณาการ HL เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์

5.3 พัฒนาเครือข่าย HLO ระหว่างหน่วยงาน (เขตสุขภาพ โรงพยาบาล ชุมชน เอกชน)

5.4 ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้าน HL