

Metropolitan Health and Wellness Institution



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

คู่มือ

**การจัดกิจกรรมหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพ
หลักสูตร**

“การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ”



**กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ร่าง

คู่มือการจัดกิจกรรมหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพ
หลักสูตร “การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ของ

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับปรากฏการณ์สังคมสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการสำรวจโดย สหประชาชาติเมื่อ พ.ศ. 2563 (United Nations, 2020. World Population Prospect, The 2020 Revision) พบว่าประชากรโลกทั้งหมดมีประมาณ 7,794 ล้านคน มีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 1,049 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.4 เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วทุกทวีปในโลก ซึ่งการเปลี่ยนแปลง สู่สังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุเกษียณแล้วขาดรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ทำให้การออมลดลง และภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่ใช้ในการลงทุนด้านอื่น เพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจลดลงส่งผลในทางลบต่อแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือ สศช. ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete aged society) คือมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2580 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) คือมีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปประมาณร้อยละ 30 หมายถึงอีก 18 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 20 ล้านคน หรือหนึ่งในสามของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ลดภาระการดูแลของบุคคลในครอบครัว เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) คู่มือหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเล่มนี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ควรสนับสนุนและส่งเสริมอย่างยิ่งในการให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้หลักการกระบวนการ Health Literacy ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้อีกด้วยเพราะในกระบวนการของ Health Literacy นั้นประกอบไปด้วยการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้ เมื่อเกิดคำถามสามารถตั้งคำถามที่ได้มาซึ่งคำตอบชัดเจน นำไปยังขั้นตอนของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ เมื่อตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดผลจริงได้ เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง จะสามารถนำไปบอกต่อให้ผู้อื่นเป็นข้อมูลให้ผู้อื่นได้

ปีงบประมาณ 2564

สาระสำคัญในคู่มือ ประกอบด้วย..

- ความสำคัญ
- วัตถุประสงค์
- กลุ่มเป้าหมาย
- ขั้นตอนและแผนการจัดกิจกรรม
- การประเมินและเครื่องมือประเมิน
- สิ่งสนับสนุน สื่อพัฒนาทักษะ และแหล่งข้อมูลสำคัญ

1. ความสำคัญ

(เขียนความเป็นมาของประเด็นเรื่องที่เกิดหลักสูตร ว่ามีความสำคัญอย่างไร โดยอ้างอิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ กระทรวง/กรม และหน่วยงาน และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ จำนวน 1 หน้า แบ่งเป็น 3-5 ย่อหน้า)

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับปรากฏการณ์สังคมสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการสำรวจโดยสหประชาชาติเมื่อ พ.ศ. 2563 (United Nations, 2020. World Population Prospect, The 2020 Revision) พบว่าประชากรโลกทั้งหมดมีประมาณ 7,794 ล้านคน มีประชากรสูงอายุหรือคนที่มียายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 1,049 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.4 เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วทุกทวีปในโลก ซึ่งการเปลี่ยนแปลง สู่สังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุเกษียณแล้วขาดรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายทำให้การออมลดลง และภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่ใช้ในการลงทุนด้านอื่น เพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจลดลงส่งผลในทางลบต่อแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ

โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือ สศช. ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete aged society) คือมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2580 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) คือมีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปประมาณร้อยละ 30 หมายถึงอีก 18 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 20 ล้านคน หรือหนึ่งในสามของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ลดภาระการดูแลของบุคคลในครอบครัว เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted

Life Expectancy: HALE) คู่มือหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเล่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรสนับสนุนและส่งเสริมอย่างยิ่งในการให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้หลักการกระบวนการ Health Literacy ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้อีกด้วยเพราะในกระบวนการของ Health Literacy นั้นประกอบไปด้วยการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้ เมื่อเกิดคำถามสามารถตั้งคำถามที่ ได้มาซึ่งคำตอบชัดเจน นำไปยังขั้นตอนของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ เมื่อตัดสินใจเลือกแนวทางในการ ปฏิบัติ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดผลจริงได้ เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง จะสามารถนำไปบอกต่อ ให้ผู้อื่นเป็นข้อมูลให้ผู้อื่นได้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข และผู้ที่สนใจในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ รอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความสามารถและทักษะในการออกแบบกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. กลุ่มเป้าหมาย ชมรมผู้สูงอายุ

4. ขั้นตอนและแผนการจัดกิจกรรม

หลักสูตรมีกิจกรรม จำนวน 8. กิจกรรม ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 16 ชั่วโมง (2 วัน)

ประกอบด้วย ..

แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 “สื่อสารประชาสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) หรือสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 “รู้ให้ลึกถึงแก่นความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 “ภาพฝันชมรมผู้สูงอายุ” ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 “เปิดมุมมองด้วย HL STEP” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 5 “สร้างพลังร่วมในการพัฒนา” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 6 “เสริมแรงด้วยเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 7 “ทบทวน ก่อนก้าว...คำถาม เมื่อวานได้อะไร?และกิจกรรม โดนเต็ม 100”
ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 8 “V to start บันดาลใจมาเต็ม” และกระบวนการ 6 V-shape

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 9 “สิ่งที่ได้จากการมาในครั้งนี้ และการนำไปใช้” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

5. การประเมินและเครื่องมือประเมิน แบบประเมินวัดความรู้รายบุคคล และแบบประเมินองค์กร
รอบรู้ (HLO)

6. สิ่งสนับสนุน สื่อพัฒนาทักษะ และแหล่งข้อมูลสำคัญ

- Computer

- จอ LCD

- ไมค์ลอย

- เครื่องขยายเสียง

- กระดาษ A4 ดินสอ ปากกา

- อุปกรณ์วาดภาพฝัน กระดาษปรู๊ฟ ดินสอสี ปากกาเมจิดำ น้ำเงิน แดง

สารบัญ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 “สื่อสารประชาสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) หรือสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน”	1
แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 “รู้ให้ลึกถึงแก่นความรอบรู้ด้านสุขภาพ”	4
แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 “ภาพฝันชมรมผู้สูงอายุ”	26
แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 “เปิดสมองด้วย HL STEP”	30
แผนการจัดกิจกรรมที่ 5 “สร้างพลังร่วมในการพัฒนา”	32
แผนการจัดกิจกรรมที่ 6 “เสริมแรงด้วยเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ”	35
แผนการจัดกิจกรรมที่ 7 “ทบทวน ก่อนก้าว...คำถาม เมื่อวานได้อะไร?และกิจกรรม โดนเต็ม 100”	45
แผนการจัดกิจกรรมที่ 8 “V to start บันดาลใจมาเต็ม”	48
แผนการจัดกิจกรรมที่ 9 “สิ่งที่ได้จากการมาในครั้งนี้ และการนำไปใช้”	54
บรรณานุกรม	56

ใบงานออกแบบแผนการจัดกิจกรรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 “สื่อสารประชาสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) หรือ สถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ สถานการณ์ดังกล่าวได้	อธิบายสาเหตุการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค แนว ทางการป้องกันโรคใน สถานการณ์ปัจจุบัน	ให้ความสนใจเนื้อหา ตั้งใจฟัง และสอบถามข้อ สงสัย	เปิด VDO clip เกี่ยวโรคและ สถานการณ์ ปัจจุบัน และตั้ง คำถาม ให้ข้อคิด และแนวทางปฏิบัติ	Link หรือ Clip VDO เกี่ยวสถานการณ์โรค	- การมีส่วนร่วม - การตอบคำถาม	Link - Website กรม ควบคุมโรค

1.มีใบงาน ใบกิจกรรม แนบในแต่ละกิจกรรม

2.ใบความรู้ของวิทยากร แนบในแต่ละกิจกรรม)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบการระบาดพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อมากเมื่อ 8 ธ.ค.62 ที่ประเทศจีนโดยมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง ก.พ. - มี.ค.63 ซึ่งเกิดการระบาดข้ามประเทศจากการเดินทางของนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปยังประเทศที่มี
การระบาดของโรคและมีการระบาดภายในประเทศเกิดขึ้น กลุ่มเสี่ยงของการสัมผัสโรคคือทุกเพศทุกวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคอย่างต่อเนื่อง
บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่บริการนักท่องเที่ยวต่างชาติ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีและมีโรคประจำตัวเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจมักมี

อาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (51.4%) นักท่องเที่ยวสัญชาติจีน (71.4%) และมีโรคประจำตัว (32.3%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี 85.7% อาการและอาการแสดงที่สำคัญได้แก่ มีไข้ (83%) ไอ (70%) และเจ็บคอ (40%) โดยปกติไวรัสโคโรนาสามารถก่อโรคได้ในคนและสัตว์โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วย 1 รายสามารถแพร่เชื้อได้ถึง 2-4 คน(แล้วแต่ความหนาแน่นของประชากรและสภาพภูมิอากาศ ระยะฟักตัว 2-14 วัน สามารถแพร่เชื้อได้ทั้งที่ยังไม่มีอาการ ช่องทางการแพร่ระบาดส่วนใหญ่เกิดจากละอองเสมหะ อาการและอาการแสดงอื่นๆของโรคดังกล่าวคือ ปวดศีรษะ เม็ดเลือดขาวต่ำ ไข้ อ่อนเพลีย หายใจลำบากติดขัด ปอดบวม ปวดอักเสบ น้ำท่วมปอด เป็นต้น



การทำลายเชื้อ(ฆ่าเชื้อ)

- 70-95% Alcohol ประมาณ 90 วินาที
- 0.5% Hydrogen peroxide ประมาณ 1 นาที
- 0.01% Na hypochlorite ประมาณ 1 นาที
- 0.23 – 0.47% Povidine ประมาณ 15 วินาที – 1 นาที
- ความร้อนมากกว่า 56 องศาเซลเซียสอย่างน้อย 20 นาที (65 องศาเซลเซียสนาน 5 นาที)
- UV-C จากหลอดแสงจันทร์หรือหลอดไฟไอปรอท ระยะ 3 ซม นาน 15 นาที
- กรดน้อยกว่า 5 หรือ เบสมากกว่า 9 (สบู่)

การป้องกันการสัมผัสโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ได้อย่างไร

- Hand washing ล้างมือด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที
- Rubbing alcohol เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ
- Wearing mask properly สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องปิดปากและจมูกคลุมถึงคาง (หน้ากากผ้าในคนปกติ หน้ากากอนามัยในคนป่วย/คนดูแลผู้ป่วย และหน้ากาก N95 ในบุคลากรทางการแพทย์)
- ไม่สัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก
- ไอจามใส่แขนพับ หัวไหล่ หรือลงในคอเสื้อ หลีกเลี่ยงการใช้มือปิด ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
- Social distancing ไม่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร
- Don't share personal item หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่นน้ำ จาน ช้อน เป็นต้น
- เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบจับบ่อยๆ

- Stay home หลีกเลี่ยงการเดินทางไปสถานที่แออัด มีผู้คนหนาแน่น
- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- Covid Vaccine ยังอยู่ในระหว่างการวิจัยและทดลอง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 “รู้ให้ลึกถึงแก่นความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แนวคิด ความสำคัญ แรง บันดาลใจในการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ให้ความสนใจเนื้อหา ตั้งใจฟัง และสอบถามข้อ สงสัย	บรรยายเนื้อหา และกระตุ้นการมี ส่วนร่วมด้วยการ ถามตอบ	สไลด์บรรยายเนื้อหา Health Literacy	- การมีส่วนร่วม - การตอบคำถาม	สไลด์เนื้อหา Health Literacy “กระบวนการ เรียนรู้ที่สร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ , สำนักงาน กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริม สุขภาพ”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความเป็นมาและความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คำว่า “(ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)” ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๙๗๔ โดยศาสตราจารย์ Simonds SK ซึ่งเป็นนักวิชาการอาวุโส ด้านสุขศึกษาของมหาวิทยาลัย Michigan ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เสนอแนวคิดนี้ในการประชุมวิชาการด้านสาธารณสุขว่า การทำงานสุขศึกษา มีกรอบการทำงานไม่ใช่เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ผ่านการพูดคุยแบบตัวต่อตัวหรือสื่อมวลชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ต้องมีการทำงานในการผลักดันนโยบายสังคมร่วมด้วย ดังนั้น เป้าหมายของการทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี คือการทำให้เกิดความรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยขอให้มีการกำหนดมาตรฐานสิ่งที่ประชาชนควรรู้โดยเริ่มตั้งแต่เด็กในโรงเรียนเป็นต้นไป การพัฒนาในลำดับต่อมาของประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ.๑๙๗๘-๑๙๘๕ คือการเน้นไปที่ผู้ป่วยในระบบโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจการเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติตัวที่จำเป็นผ่านกิจกรรมของแพทย์ พยาบาลทั้งที่เป็นเอกสารและสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล การพัฒนาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงได้ขยายวงไปสู่บุคลากรด้านอื่น ๆ ในสังคม ทั้งในระบบการศึกษา ระบบศาลยุติธรรม และประชาชนทุกภาคส่วน ที่ให้ความสำคัญกับการเข้าใจข้อมูล และสามารถ นำเสนอข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในชีวิตได้

สำหรับการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยช่วงเริ่มแรกนั้นมีนักวิชาการด้านสาธารณสุขศาสตร์ ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดนี้เอาไว้โดย รศ.ดร.ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๖๑) ได้นำเสนอบทความวิชาการชิ้นสำคัญเรื่อง “บทเรียนการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตากานานาชาติสู่แผนการพัฒนาของประเทศไทย (Health Literacy : Lessons Learned from Context)” อยู่ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ ๔๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑) โดยได้กล่าวถึงพัฒนาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ดังนี้ กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้พัฒนาและตีพิมพ์ เผยแพร่ในรายงานชื่อ Health Literacy : A Prescription to End Confusion ของ Institute of Medicine’s ในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ ซึ่งเน้นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยด้านการจัดการศึกษา และปัจจัยด้านการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข

จากกรอบแนวคิดนี้ทำให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทำการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่เทคนิคเครื่องมือเหล่านั้น ยังจำกัดอยู่ในระบบโรงพยาบาลและเป็นการมุ่งเป้าหมายไปที่การอ่านออก เขียนได้ เป็นส่วนใหญ่ จนกระทั่ง ค.ศ. ๒๐๑๐ Dr. Howard K. ko รัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ดัดสนอให้เป็นวาระแห่งชาติและมีแผนการขับเคลื่อนระดับชาติเกิดขึ้นร่วมกับการปฏิรูประบบสาธารณสุข สำหรับการ พัฒนา ในประเทศอื่น ๆ เช่นออสเตรเลีย จีน ที่สำคัญ คือ กลุ่มสหภาพยุโรปที่มีมุมมองพัฒนาต่อเนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกา และนำเสนอ ผลการพัฒนาที่ผ่านมา ๑๕ ปี ในรูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ในปี ค.ศ.

๒๐๑๓ ในรายงานเรื่อง Health Literacy : The Solid Fact ขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคยุโรป จุดเน้นที่สำคัญ คือ การพัฒนาในทุกภาคส่วนของสังคม การมีระบบวัดและประเมินผลที่ครอบคลุมทุกมิติของการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กรอบแนวคิด ของสหภาพยุโรปเป็นมุมมองที่มีความครอบคลุมทุกภาคส่วนมากขึ้น จึงได้รับการตอบรับมาพัฒนาต่อในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งมีการรวมตัวกันเป็น Asia Health Literacy Association

แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ ๗ เมื่อ ๒๖-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิก ให้มีความสำคัญ กับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) ซึ่ง WHO (๑๙๙๘) ได้ให้ความหมายว่า “เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้คงที่อยู่เสมอ”

Institute of medicine : IOM(2004) ได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึงระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงมีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมแต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะความพึงพอใจและความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและให้ผู้บริการด้านสุขภาพเช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น

Kwan , Frankish & Rootman (2006) ได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึงระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึงเข้าใจประเมินและสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

สำหรับนิยามที่ใช้ในประเทศไทยนั้นในระยะแรกแรกในแวดวงวิชาการด้านสุขภาพได้ใช้คำเรียกภาษาไทยของคำว่า “Health Literacy” อยู่หลายคำดังนี้

ความแตกตฉานด้านสุขภาพ เป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.,2541) ใช้เรียกโดยแปลความหมายจากนิยามขององค์การอนามัยโลก (1998) คือทักษะต่าง ๆทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้คงที่อยู่เสมอ

การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ในแผนงานสื่อสารสร้างสุขภาพของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่ใช้ในแวดวงทางการศึกษาโดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทยการสร้างเสริมสุขภาพ(2535) โดยศาสตราจารย์สมุนอมรวินัยเสนอแนวคิดว่าความฉลาดทางสุขภาพก็คือความเป็นสุขอย่างฉลาดเกิดขึ้นได้โดยวิธีเรียนรู้ที่จะดำเนินไปตลอดชีวิตได้แก่ การเรียนเพื่อรู้(Learning to learn) หรือการฝึกฝนให้รู้วิธีที่จะเข้าใจการเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (Learning to do) หรือการสร้างสรรคสิ่งต่างๆที่แวดล้อมการเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน(Learning to life together) หรือการมีส่วนร่วมและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมทางสังคมและการเรียนรู้เพื่อชีวิต(Learning to me) หรือการมีสติปัญญาไหวพริบในการเข้าใจโลกรอบตัวมีความรู้สึกนึกคิดและจินตนาการที่จำเป็นประพุดิตตนด้วยความรับผิดชอบและเป็นธรรมซึ่งองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ให้ความสำคัญกับวิธีเรียนรู้แบบนี้ว่า “เสาหลักของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้”

ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นใช้ในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพการศึกษามสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2554)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข(2560) ให้ความหมายว่าเป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและ

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการนำมาใช้พัฒนาและเผยแพร่ของประเทศสหรัฐอเมริกาประเทศแคนาดา กลุ่มประเทศยุโรปและประเทศในเอเชียเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ดังนี้

1. องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาตามโครงการ

The healthy people 2010 (U.S Department of Health and Human Services,2000) ได้ กำหนด องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย

- ความสามารถในการได้รับ (The capacity to obtain)
- ความสามารถในการจัดการ (Process)ะ
- ความสามารถในการทำความเข้าใจ (understand)

เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจ (NAAL,2006)

2. องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของชาวแคนาดา ศูนย์ระบบข้อมูลวิจัยทางการศึกษาของชาวแคนาดาหรือ The Canadian Education Research System (CERIS) ได้เผยแพร่องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับชาวแคนาดาหกด้านประกอบด้วย

2.1 ทักษะการนับจำนวน (Quantitative)

2.2 การรู้อย่างนี้เหตุผล (Scientific literacy)

2.3 การรู้เทคโนโลยี (Technological literacy)

2.4 การรู้วัฒนธรรม (Cultural literacy)

2.5 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

2.6 การรู้ทางคอมพิวเตอร์ (Computer literacy) (Begoray & Kwan,2011)

การพัฒนาแบบ e-Health Literacy Scales (eHEALS) เสือศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเยาวชนอายุ13-24 ปี ที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในประเทศแคนาดา(Norman&Skinner,2006) กำหนดองค์ประกอบ 5 ด้านคือ

1. ความรู้ (knowledge)
2. ความสะดวก (Comfort)
3. การรับรู้ทักษะในการค้นหา (perceived skills at fighting)

4. การประเมิน (evaluating) และ

5. การนำข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ไปใช้ (Applying)

3. องค์ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป กลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศได้แก่ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ และสเปน ได้มีการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตามโครงการ European health literacy survey (HLS-SE) ระหว่างปี ค.ศ. 2009-2012 กำหนดองค์ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพได้แก่

1. การดูหนังสือ (Literacy)

2. ความรู้ (Knowledge)

3.แรงจูงใจ (Motivation)

4.สมรรถนะการเข้าถึง (Competences to access)

5. ทำความเข้าใจ (Understand)

6. ประเมิน (Appraise)

7.นำไปใช้ (Apply)

ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งการดูแลสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อมีพลังหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิต(Sorensen et al.,2012; Storms et al.,2017)

4. องค์ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษาองสุศึกษากรมสามสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข(2554) ได้จัดทำโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในปี พ.ศ.2553-2554 กำหนดคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปในการเตรียมความพร้อมและเผชิญความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่สามารถปรับตัวเพื่อให้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมภายใต้นิยามที่กำหนดไว้ว่าความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความ

เข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีกำหนดองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน

1. Access การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
2. Cognitive การเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
3. Communication skill ทักษะการสื่อสาร
4. Decision skill ทักษะการตัดสินใจ
5. Media literacy การรู้เท่าทันสื่อ
6. Self-management การจัดการตนเอง

การจำแนกระดับความรู้

Don Nutbeam (2000, 2008) ศาสตราจารย์คณะสถานศึกษาและเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลียและที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกได้จำแนกความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ (ชะนวนทอง ธรสุกาญจน์, 2560 ดังนี้

ระดับที่ 1 Basic functional literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานได้แก่สมรรถนะในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพจัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพเช่นการอ่านใบยินยอมฉลากยาการเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพการทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทางข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์พยาบาลเภสัชกรรวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นการรับประทานยาที่กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับที่ 2 Communicative interactive literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันได้แก่สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นการรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองเช่นการรู้จักถามผู้รู้การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจเพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้นมากขึ้น

ระดับที่ 3 critical literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่สมรรถนะในการประเมิน ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษา สุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกพัฒนาขึ้นมี วัตถุประสงค์การใช้งานที่แตกต่างกันสามารถจำแนกได้สองประเภทคือแบบประเมินระดับบุคคลและแบบ ประเมินระดับประเทศมีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินระดับบุคคล

1. The rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อ ใช้ วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Davis , Crouch , Will & Abdehou ,1991) ใช้ ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์โดยการคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์การรักษาการสื่อสารด้านสุขศึกษา ฉลากยาต่าง ๆ โดยคำศัพท์เหล่านั้นเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วย จำเป็นต้องทราบเพื่อใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองโดยมีตัวชี้วัดสองด้านคือ ทักษะการอ่านการจดจำคำหรือเข้าใจในการอ่านและการคิดคำนวณและทักษะอื่นที่จำเป็น เช่นความรู้ทาง วัฒนธรรมและความคิดการฟังการคิดคำนวณการพูดการเขียนและการอ่าน

2. Medical Achievement Reading Test (MART) เป็นแบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Hanson - Drivers,1997 cited in Mancuso JM.,2009) มีความคล้ายคลึงกับ REALM ตรงที่เป็นการ ประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์แบบวัดนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้เช่นคำที่ใช้ ในการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยาแผ่นพับการศึกษาของผู้ป่วยตัวอักษรที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาด เล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาวทำให้อ่านได้ยากซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาคำที่ไม่สามารถอ่าน ได้

3. Test of functional health literacy in adults (TOFHLA) คือแบบวัดที่ใช้วัดความเข้าใจในการ อ่านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณ (Sharif & Blank ,2009) เป็นแบบวัดที่ถูก นำมาใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนรวมไปถึงผู้ใหญ่แบบวัดนี้มีทั้งหมด 67 ข้อเป็นการวัด ความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลข 17 ข้อ วัดความเข้าใจการอ่านที่ใช้ในการวัดความสามารถของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 50 ข้อ

4. Functional communication and critical Health scales(FCCHL) แบบประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการสื่อสารและการมีวิจารณญาณใช้วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ Nutbeam (Ishikawa,Takeuchi & Yano,2008) แบบวัดนี้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับคือขั้นพื้นฐานในขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำหรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ขั้นวิพากษ์เป็นข้อคำถาม เกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบประเมินระดับประเทศ

The European Health Literacy Survey : HLS-EU) การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป ศึกษาใน 8 ประเทศได้แก่ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ และสเปน ดำเนินการระหว่างปี ค.ศ. 2009-2012 นิยามที่ใช้ในองค์ประกอบการประเมินคือ “การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ ปลอดภัยในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคล สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุง หรือปรับปรุงคุณภาพชีวิต” (Sorensen et al.,2012 ; Pelikenetal.,2014)

ประเด็นการประเมินจำแนกเป็น 3 มิติ คือ ด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care) จำนวน 16 หัวข้อ ด้านการป้องกันโรค (Disease Prevention) จำนวน 15 หัวข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จำนวน 16 หัวข้อ ออกแบบครอบคลุมนิยามที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย การเข้าถึง (Finding Health Information : FHI) จำนวน 13 หัวข้อ การเข้าใจ (Understanding Health Information : UHI) จำนวน 11 หัวข้อ ประเมินและตัดสินใจ (Judging Health Information : JHL) จำนวน 12 หัวข้อ และการนำไปใช้ (Applying Health Information : AHI) จำนวน 11 หัวข้อ

The eHealth Literacy Scales (eHEALS) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง (Self Report) (Norman & Skinner , 2006) โดย eHEALS มีการออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเพื่อช่วยในการกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคลวัดจาก 6 ด้านคือ วัฒนธรรม ข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ คอมพิวเตอร์ สื่อ และการรู้เรื่องวิทยาศาสตร์

ข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกข้อเสนอต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจากรายงานการศึกษาเรื่อง Health literacy : The solid Fact ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป (Ilona Kickbusch , Jurgen M. PELIKAN , Franklin Apfel & Agis D. Tsouros,2013)

นำเสนอสาระสำคัญไว้ว่าความรู้ด้านสุขภาพคือหัวใจของปัจจัยกำหนดสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายสถานะสุขภาพที่ดีกว่ารายได้การมีงานทำระบบการศึกษาเชื่อชาติจึงให้แนวทางการพัฒนาไว้ดังนี้

1. การอ่านออกเขียนได้ของประชาชนส่งผลต่อสังคมผู้ที่อ่านออกเขียนได้จะมีรายได้สูงกว่ามีโอกาสได้ทำงานมากกว่ามีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสังคมและมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่า

2. กลุ่มที่ความรู้ด้านสุขภาพต่ำโดยวัดจากการอ่านออกเขียนได้จะสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและกิจกรรมการค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งสูงเกินกว่าเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงกว่าในกรณีที่เป็นโรคไม่ติดต่อได้แก่เบาหวานความดันโลหิตสูงจะดูแลตนเองและการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเองได้ดี <กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีอัตราการเข้ารักษาซ้ำที่สูงกว่า

3. ความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคมและในสังคมที่มีความไม่เสมอภาคทางสังคมสูงจะยิ่งขยายช่องว่างความเหลื่อมล้ำให้มากขึ้นโดยกลุ่มที่ความรู้ด้านสุขภาพต่ำได้แก่คนที่การศึกษาต่ำผู้สูงอายุผู้อพยพย้ายถิ่นและยากลำบากเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการอ่านออกเขียนได้เป็นตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือเป็นข้อจำกัดด้านความรู้ด้านสุขภาพระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพสูงตามไปด้วย

4. การสร้างทักษะและความสามารถ ให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการสะสมที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะไปตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต

5. ความสามารถในด้านความรู้ด้านสุขภาพนั้นแตกต่างกันตามบริบทวัฒนธรรมและขอบเขตพื้นที่ดำเนินการโดยขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและระบบซึ่งปัจจัยต่างๆได้แก่ปัจจัยในเรื่องความสามารถในการสื่อสารความรู้ในเรื่องสุขภาพวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณสุขและระบบที่เกี่ยวข้องหรือพื้นที่ต่างๆที่จะเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ที่ระบบสาธารณสุขใช้ภาษาที่ยากต่อความเข้าใจของประชาชนจะส่งผลต่อความรับรู้ของประชาชน

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำจะส่งผลให้ต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น

7. ประเด็นที่จะต้องดำเนินการมีดังนี้

7.1 การดำเนินการ Health Literacy ต้องทำในระดับรัฐบาลและทั่วทั้งสังคมเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เป็นเรื่องของภาคส่วนสุขภาพเท่านั้นแต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันทำโดยต้องเน้นใน ด้านความรอบรู้ในเรื่องพื้นฐานประจำวัน

7.2 ผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญในการทำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

7.3 พัฒนาการสื่อสารโดยใช้ภาษาพื้นฐานที่สื่อสารให้ผู้อ่านและผู้ฟังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่างๆเข้าใจ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของอายุเพศวัฒนธรรมรวมถึงการแปลเป็นหลายภาษาเพื่อให้กลุ่มต่าง เชื้อชาติได้เข้าใจและเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง

7.4 ลงทุนในเรื่องของการประเมินเพื่อวัดผลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือวัดความเป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมถึงการวิจัยเพื่อหาวิธีการที่จะพัฒนาให้ประชาชนหรือองค์กรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลักสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการนำเสนอเป็นหลักการสำคัญเพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจของบุคลากรและการนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบกระบวนการพัฒนาสื่อและนวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป ซึ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้เรียบเรียงองค์ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ในหนังสือความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึงเข้าใจและการนำไปใช้ (2561) แบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 9 บทประกอบด้วยส่วนที่หนึ่งพัฒนาการองค์ประกอบและการประเมินได้กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญนิยามและความหมายพัฒนาการกรอบแนวคิดองค์ประกอบแนวคิดการประเมินเครื่องมือประเมินระดับบุคคลและเครื่องมือประเมินระดับประเทศ ส่วนที่สองการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลได้กล่าวถึงกระบวนการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพหลักการ และ ทฤษฎี การเรียนรู้ หลักการ และ ทฤษฎี การสื่อสารพลังการเรียนรู้ Fotonovela Technique , teach back technique show me, Chunk & check methods , Ckechlists & scorecards , Ask Me3 ,Shame free และการใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ส่วนที่สามการสร้างเสริม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร ได้กล่าวถึงแนวคิดและการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณลักษณะ และเครื่องมือพัฒนาองค์กรสุขภาพแนวคิดการพัฒนาองค์กรสุขภาพ กระบวนการ เครื่องมือพัฒนา และการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กรสุขภาพ และส่วนที่สี่แนวโน้มการพัฒนาและบทสรุปส่งท้ายได้กล่าวถึงแนวโน้มการวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้แนวโน้มการกำหนดนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวโน้มการขับเคลื่อนกระบวนการบทเรียนที่ได้เรียนรู้ข้อเสนอสำหรับประเทศไทยและประมวลสาระสำคัญส่งท้ายปี

ดังนั้นจึงได้นำหลักการสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งได้ถูกเรียบเรียงและสรุปไว้เป็นแนวทางสำหรับการใช้ประโยชน์จากแนวคิดนี้ให้กว้างขวางและเกิดผลตามเจตนารมณ์และเป้าหมาย การพัฒนาอันจะช่วยให้การทำงานมีทิศทางที่ชัดเจนถูกต้องมั่นคงอยู่บนหลักการที่เชื่อมโยงมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีการสื่อสารและอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นโดยนำเสนอไว้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูล

หลักการที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัยในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล

หลักการที่ 2 ลักษณะของข้อมูลสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกัน

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น

หลักการที่ 3 ความรู้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะ

หลักการที่ 5 องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนาประกอบด้วยเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบอกต่อ

หลักการที่ 6 ความแตกต่างระหว่างความสามารถทักษะ

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการ

หลักการที่ 7 สื่อและระบบข้อมูลเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี หลักการที่แปดสร้างสัญลักษณ์เพื่อการทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประการที่เก้าความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องการการพัฒนาทั้งสามระดับคือขั้นพื้นฐานขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้น วิจารณ์ญาณ

หลักการที่ 10 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ

หลักการที่ 11การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องเรียนกลวิธีการฝึกฝนทักษะที่นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย

หลักการที่ 12การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีสองแนวทางคือพัฒนาเฉพาะองค์ประกอบและ พัฒนาตามลำดับขั้นทุกองค์ประกอบ

หลักการที่ 13 สื่อที่ผลิตขึ้นหรือนำมาใช้จะต้องมั่นใจในคุณภาพ

หลักการที่ 14 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้าน ความสามารถทักษะของบุคคลและปัจจัยเชิงระบบนโยบายสภาพแวดล้อมจึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคล เป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน

หลักการที่ 15 จำแนกกลุ่มเป้าหมายให้รู้ระดับความแตกต่างเพื่อใช้จัดกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ 16 โครงการอบรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมและเน้นที่ความสามารถและทักษะของบุคคล

หลักการที่ 17การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องออกแบบการวัดทักษะสำคัญที่นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าวัดความรู้

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น การเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยยึดถือเป็นเป้าหมายของการพัฒนานับตั้งแต่การปฏิสนธิการดูแลแม่ระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลแม่แรกคลอดการพัฒนาในช่วงวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นวัยทำงานวัยสูงอายุและวัยชราชีวิตแต่ละช่วงวัย ต้องการการสร้างเสริมของระดับด้านสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความจำเป็นที่แตกต่างกันกระบวนการสุศึกษา และส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อพัฒนาการดังกล่าวในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นถึง

ระดับที่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตและการดูแลสุขภาพทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพสุศึกษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีความหมายตามเอกสารเผยแพร่ล่าสุดขององค์การอนามัยโลกซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุศึกษาว่าทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์ปลายทางคือประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองกระบวนการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนที่มีคุณภาพมาตรฐานจะทำให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง,2561) อธิบายโดยย่อได้ดังนี้

ผลลัพธ์การมีสุขภาพดีเป็นเป้าหมายที่ถูกกำหนดไว้ด้วยปัจจัยชุดหนึ่งซึ่งแตกต่างกันไปเช่นบริบทพื้นที่การศึกษารายได้สภาพแวดล้อมเป็นต้นเรียกว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพอันถือได้ว่าเป็นข้อมูล สำคัญที่จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบหรือวางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการสุศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพดำเนินการโดยอาศัยกระบวนการสุศึกษาในการเปลี่ยนแปลงศักยภาพของบุคคลร่วมกับการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพซึ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาปัจจัยสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีสุขภาพดี

กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ อาศัยการวิเคราะห์สภาวะเสี่ยงหรือเงื่อนไขที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพมีการดำเนินการป้องกันแก้ไขหรือปรับปรุงด้วยการสร้างกฎระเบียบและข้อตกลงสิ่งเอื้ออำนวยและบริการร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและการปลูกเร้าสังคมให้ตื่นตัวเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบายด้านสุขภาพในชุมชนและสังคม

กระบวนการสุศึกษาดำเนินการโดยอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเพื่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของบุคคลโดยการสร้างคิ วามตระหนักรู้ให้การศึกษาและการเรียนรู้สร้างแรงจูงใจและสร้างทักษะที่จำเป็นซึ่ง วิธีการอาจใช้กลวิธีสุศึกษารายบุคคลกลุ่มชุมชนสังคมหรือการผสมผสานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น

กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลมีดังนี้

1. การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชนประเทศทั่วโลกล้วนตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้หรือรู้หนังสือและใช้อัตราการรู้หนังสือ (Literacy rate) ของประชาชนเป็นดัชนีที่สะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศชาติระบบที่ช่วยให้ประชาชนอ่านหนังสือมากขึ้นเช่น การทำให้หนังสือคุณภาพดีหาได้ง่ายในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้การส่งเสริมผู้ผลิตและผู้จัดทำข้อมูลสุขภาพในด้านต่างๆโดยใช้แรงจูงใจด้านภาษีการประเมินค่าความนิยมเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่านการ

ประชาสัมพันธหนังสือที่มีประโยชน์รวมทั้งการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้ประชาชนใช้เป็นช่องทางและแหล่งฝึกฝน การอ่านและการเรียนรู้สำหรับตนเองครอบครัวและชุมชน

2. การสร้างองค์ความรู้และเพิ่ม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่งโดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้นโดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องมีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวกเพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่ายโดยเฉพาะข้อมูลความรู้ตามกระแสข่าวที่ประชาชนกำลังให้ความสนใจเพื่อป้องกันการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อโดยจัดช่องทางการเผยแพร่ที่หลากหลายทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHEALTH) การสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์เคลื่อนที่ (mHEALTH) แอปพลิเคชัน สุขภาพในระบบออนไลน์สื่อบุคคลและสื่อสารมวลชนอื่น ๆ นอกจากนี้ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยในประเด็นเร่งด่วนและจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานและงานวิจัยระหว่างหน่วยงาน
3. พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้และบริการด้านสุขภาพมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคประชาชนเพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดำเนินการชี้แจงและให้ความรู้ที่ถูกต้องกับสาธารณะชนอย่างทันท่วงทีเพื่อระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ถูกต้องเสียตั้งแต่ต้นรวมทั้งมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนสถานการณ์ และแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องไม่ตรงกับความเป็นจริงประกาศไว้ในบัญชีดำแสดงให้ประชาชนได้รับรู้ซึ่งจำเป็นต้องใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วมาบังคับใช้และจัดทำกฎหมายใหม่ในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุมโดยทำให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลมีความระมัดระวังรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลข่าวสารความรู้และมีจริยธรรมในการเผยแพร่ให้มากขึ้น
4. การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อสื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคลสื่อสิ่งพิมพ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อมัลติมีเดียและสื่อสาธารณะการออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเช่นคำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสมการเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้างการใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบการสื่อความรู้ความเข้าใจใช้ข้อความสั้นใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจนเป็นต้น
5. เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลังการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นดังนั้นหากประชาชนสามารถแสวงหาความรู้มาเพิ่มพูนทักษะและความสามารถให้สูงขึ้นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มจะสามารถต้านทานหรือควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ดียิ่งขึ้น

6. การใช้กลวิธีสุศึกษาการใช้โอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการสาธารณสุข ครูสุศึกษา ครูอนามัยโรงเรียนสามารถกระทำได้โดยวิธีการต่างๆได้แก่พูดให้ช้าลง การสื่อสารสองทางหลีกเลี่ยงศัพท์เฉพาะ(Jargons) เพิ่มเทคนิค การใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย (Fotonovela technique) ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคการให้ภาพที่ดีด้วย , ใช้เทคนิค show me , วิธีการตรวจตามรายการ (Chunk & check methods) , การสร้างบรรยากาศจะเกิดความกล้าที่จะถาม (Sham-Free) (Rudd , 2013 ,2015) และ การใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach-back technique) เช่น Ask me 3 (Bryan,2007) เป็นต้น

กลวิธีสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล

ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เผยแพร่เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ประกอบด้วย

Fotonovela technique เทคนิคการใช้ภาพมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะ เป็นการใช้สื่อที่เน้นภาพประกอบเรื่องราวมีการออกแบบอย่างดีสร้างเป็นเรื่องราวมีคำบรรยายประกอบเพียงเล็กน้อยใช้เพื่อประกอบการสอนให้ความรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้เรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เห็นภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ไปพร้อมกับการนำเสนอข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตน

Teach-back technique เทคนิคการสอนกลับมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะ เป็นกลวิธีในการตรวจสอบการให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการ เช่น การไต่ถาม ข้อปฏิบัติก่อนรับการผ่าตัด การดูแลสุขภาพ เป็นต้น เทคนิคนี้ใช้ได้ในทุกกลุ่มเป้าหมายแต่มุ่งเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มที่ขาดสมาธิและขาดความตั้งใจในการรับฟังข้อมูลความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวที่มีการจัดบริการไว้ให้

วัตถุประสงค์ ใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพในการสื่อสารหรือถ่ายทอดหรือให้ข้อมูลในเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับได้รับข้อมูลและความรู้ที่ครบถ้วนและมีความเข้าใจตามนั้นดีแล้วหรือไม่สำหรับการนำไปปฏิบัติ

show me การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะ เป็นกลวิธีในการตรวจสอบการให้ข้อมูลความรู้เช่นเดียวกับการเทคนิคสอนกับ สามารถใช้ร่วมกันได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ต้องการให้มีการกระทำที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัด

วัตถุประสงค์ ใช้เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและความรู้ที่ได้รับอย่างดีแล้วโดยเฉพาะวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติตัวสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่โดยตรง

Chunk & check methods วิธีการตรวจสอบตามรายการมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะ เป็นกลวิธีในการตรวจสอบการให้ข้อมูลและความรู้วิธีการหนึ่งคำว่า Chunk หมายถึงการเลือกวิธีการและ check คือการตรวจสอบตามรายการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบทั้งในด้านการรับข้อมูลเอกสารความรู้ข้อปฏิบัติตัวที่สำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องการให้มีการกระทำที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัดโดยมีจำนวนข้อของรายการแตกต่างกันไปตามเป้าหมายทางสุขภาพหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดกลวิธีนี้เป็นวิธีการสร้างแนวทางการปฏิบัติงานเชิงระบบของบุคลากรทุกคนและทุกหน่วยให้มีมาตรฐานเดียวกันถือเป็นนวัตกรรมที่มีต้นทุนต่ำสามารถออกแบบและพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อยู่เสมอ

วัตถุประสงค์ ใช้เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและความรู้ที่ได้รับอย่างดีแล้วสามารถปฏิบัติตัวตามวิธีการและขั้นตอนได้อย่างถูกต้องรวมทั้งใช้ตรวจสอบการได้รับเอกสารและสิ่งจำเป็นอื่นๆครบถ้วนแล้วหรือไม่การตรวจสอบดังกล่าวอาจนำไปสู่การเข้าใจความสัมพันธ์หรือสิ่งที่เชื่อมโยงของหัวข้อรายการที่จะต้องปฏิบัติได้ด้วย

Checklist and scorecards มีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการบริหารธุรกิจเพื่อเพิ่มคุณภาพงานตามรูปแบบ The balance Scorecard ของ Robert Kaplan (2010) บางครั้งมีการออกแบบเพื่อแยกออกเป็นสองส่วนคือส่วนตรวจสอบและส่วนบันทึกคะแนนส่วนที่แตกต่างคือการบันทึกและรวมคะแนน ซึ่งทำให้เกิดความหมายในการแปลผลข้อมูลที่มีการบันทึกในเชิงปริมาณเป็นเครื่องมือที่นำมาออกแบบให้ง่ายต่อการใช้งานโดย Nolan & Berwick (2006) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลและมีการปรับปรุงเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆในชื่อเรียกต่างกันเช่น My life Check , Health Improvement Card , Take Care -7 เป็นต้น (American Heart Association , 2013 ; Ratzen et al., 2013) ต่อมามีการพัฒนาแนวคิดการรายงานสถานะสุขภาพเชิงตัวเลขและพฤติกรรมสุขภาพกับเทคโนโลยีเรียกว่า Digital Health Scorecard ทำให้สามารถนำข้อมูลที่มีการบันทึกไว้มาทำการวิเคราะห์และประมวลผลในภาพรวมได้ (Ratzen et al., 2013)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยตรวจสอบปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง

Ask me 3 การใช้คำถามสามข้อมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะ เป็นกลวิธีที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพและข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับเพื่อเตือนตนเองให้มีสติอยู่ตลอดเวลาในระหว่างขั้นตอนการรับบริการโดยแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการใช้คำถามหลักสามข้อทุกครั้งที่มีการพูดคุยกับบุคลากรเทคนิค Ask me 3 จึงสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายและสามารถพัฒนาเชิงระบบด้วยการมีนโยบายจากผู้บริหารเพื่อกำหนดขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติทั้งส่วนของบุคลากรและผู้รับบริการอาจจะนำไปสู่พัฒนาการด้านวัฒนธรรมการให้บริการและการใช้บริการในระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการทบทวนปัญหาสุขภาพของตนเองและมีสติต่อการได้รับข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ในระหว่างขั้นตอนการรับบริการสำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องได้และใช้คำถามสำคัญสามข้อเป็นเครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเอง

Sham-Free การจัดบรรยากาศที่ลดความอายนีมีรายละเอียดดังนี้

บรรยากาศในบริเวณ.บริการเป็นส่วนหนึ่งส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและมีความกล้าที่จะใส่ใจรับข้อมูลข่าวสารความรู้บรรยากาศที่มีความอบอุ่นและเป็นกันเองย่อมจะสร้างแรงจูงใจในการ

สอบถามเพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพของตนเองและคลายข้อสงสัยที่จะนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์พื้นที่ที่มีบรรยากาศให้บริการที่เป็นมิตรจึงต้องออกแบบสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศในการใช้คำถามมีแนวทางดังนี้

1. บริเวณที่มีพื้นที่ไม่คับแคบเกินไป
2. ส่องแสงสว่างพร้อมเบาะ
3. มีเสียงรบกวนน้อย
4. ระยะเวลาที่นั่งไม่ไกลหรือห่างเกินไป
5. ขนาดของโต๊ะและเก้าอี้มีความเหมาะสม
6. ตกแต่งห้องเลยภาพที่เป็นสื่อให้ความรู้
7. ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรีที่ดี

การใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้

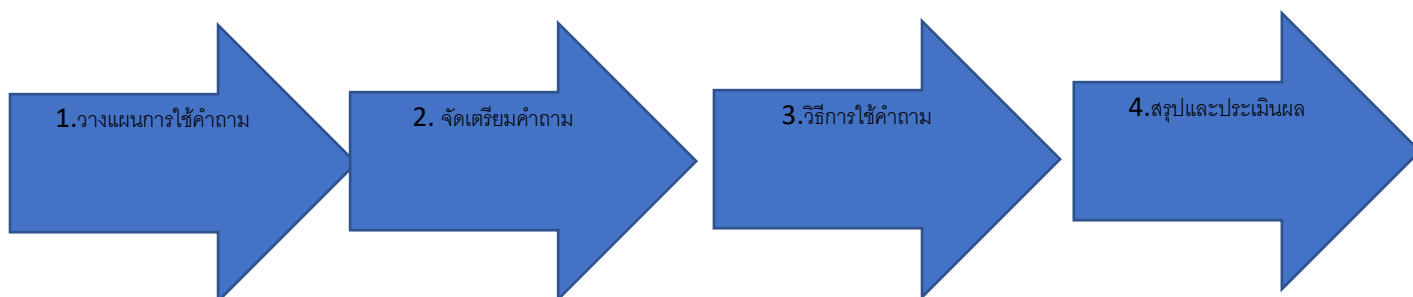
จุดประสงค์ ของการใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้มีดังนี้

1. ใช้สำรวจพื้นฐานความรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากคำตอบที่ได้รับจะนำไปสู่การออกแบบแผนการสอนหรือปรับแผนการสอนที่จัดเตรียมไว้
2. ใช้กระตุ้นสร้างความสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนได้แก่การนำเข้าสู่เนื้อหา การอธิบายเนื้อหาหรือชี้ประเด็นสำคัญให้ต้องใส่ใจและสรุปทบทวนเพื่อให้จดจำและนึกขึ้นได้เมื่อนึกถึงเวลาจะต้องใช้เนื้อหาความรู้ดังกล่าว
3. ใช้ฝึกความสามารถในการคิดหรือทักษะการคิดฝึกคิดค้นหาคำตอบหาเหตุผลและฝึกการหาความรู้ด้วยการใช้คำถามซึ่งเป็นความสนใจของตนเอง อันเป็นการปลูกฝังนิสัยใฝ่รู้
4. ทำให้เกิดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากการยืนยันหรือคำตอบที่ได้จากหลายบุคคลและหลายมุมมอง

5. ทำให้เกิดความพยายามในการค้นหาว่าหาความรู้เพิ่มเติมหรือความรู้ใหม่เพื่อนำมาใช้ในการนำเสนอ การตอบคำถาม หรือการอภิปรายแลกเปลี่ยน

6. ใช้บททวนเนื้อหาสาระสำคัญและสรุปบทเรียนให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจตรงกันเจ็ดใช้ประเมินผล การเรียนรู้ของบุคคลและประเมินการจัดกิจกรรมสุศึกษา

กระบวนการใช้คำถามเพื่อการเรียนรู้ มีขั้นตอนดังนี้



การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรและชุมชน

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการจัดสถานที่พื้นที่อย่างเป็นระบบด้วยการใส่ใจเรื่องข้อมูลสุขภาพ การสร้างความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในองค์กรและผู้มาใช้ บริการเพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตต่อองค์กรแห่งความรอบรู้ด้าน สุขภาพสามารถดำเนินงานได้หลักหลายพื้นที่เช่นสถานศึกษาสถานประกอบการตลาดสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสื่อมวลชนการสื่อสารและอื่นๆเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตาม องค์กรประกอบหลักของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเช่นการเข้าถึงข้อมูลสำคัญทำความเข้าใจและนำ ข้อมูลไปใช้อันจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งด้านสุขภาพและการทำกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวันด้าน อื่นๆให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนหรือผู้ใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่ดังกล่าว

แบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้เสนอคุณลักษณะ 10 ประการขององค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Brachet al., 2012 ; Pelikan & Dietscher, 2014) ดังนี้

1. ผู้นำต้องส่งเสริม(leadership promotes)
2. มีแผน ประเมินและพัฒนา (Plan,Evaluates & Improve)
3. จัดเตรียมองค์กรณ์ (Prepares workfoece)
4. ใส่ใจผู้รับบริการ (Include consumers)
5. รู้ความต้องการผู้รับบริการ (Meet everyone's needs)
6. มั่นใจระบบการเข้าถึง (Ensures easy access)
7. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Communicates effectively)
8. ออกแบบสื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและปฏิบัติตาม (Design easy-to-use materials)
9. รู้ว่ากลุ่มใดมีความเสี่ยงสูง (Targets high risk)
10. อธิบายชัดเจนเรื่องบริการและค่าใช้จ่าย (Explain coverage & costs)

ซึ่งมีการเผยแพร่แบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเองและแบบประเมินโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (The health literate health care organization 10 item questionnaire : HLHO – 10)

กรมอนามัย(2561) ได้เผยแพร่แบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมี 10 คุณลักษณะดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรกำหนดนโยบายพันธกิจโครงสร้างและแผนปฏิบัติการขององค์กรให้บุคลากรขององค์กรสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการและมีผู้มีส่วนได้เสีย
2. องค์กรบูรณาการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการวางแผนประเมินผลและพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ
3. บุคลากรขององค์กรได้รับการพัฒนาวิธีการทำงานตามแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
4. บุคลากรได้รับ การพัฒนาด้านความรู้ด้านสุขภาพแล้วสามารถกำกับติดตามเฝ้าระวังเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของตนเองและกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบได้

5. ข้อมูลสุขภาพขององค์กรมีความหลากหลายสามารถสนองตอบความต้องการและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย
6. องค์กรออกแบบและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่สังคมโดยเน้นการเข้าถึงและเข้าใจง่ายสามารถนำไปใช้ได้จริง
7. องค์กรมีช่องทางให้ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและระบุช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่เข้าถึง
8. รูปแบบวิธีการและช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลขององค์กรเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงเข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริงจนสามารถสื่อสารบอกต่อประสบการณ์ให้กับครอบครัวชุมชนและสังคมของตนเองต่อไปได้
9. ประเด็นที่สื่อสารสู่ผู้รับบริการผู้รับบริการเครือข่ายและสังคมมีความถูกต้องชัดเจนทันสมัยมีการเน้นย้ำกรณีความเสี่ยงและสิทธิของผู้รับบริการ
10. องค์กรมีระบบตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพครอบคลุมในทุกกลุ่มวัยในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร

ทั้งนี้แบบประเมินยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาระดับการวัดและวิธีการใช้ในการดำเนินงานจริงกับองค์กรที่มีความหลากหลายและมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน

แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 “ภาพฝันชมรมผู้สูงอายุ” ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
มีส่วนร่วมในการคิดและ วาดภาพฝันชมรม ผู้สูงอายุในฝัน	ชมรมผู้สูงอายุในอุดมคติ	ร่วมคิดและวาดภาพ ชมรมผู้สูงอายุในฝัน	วาดภาพชมรม ผู้สูงอายุในฝัน ด้วย อุปกรณ์ที่จัดเตรียม ให้	ผลงานภาพฝันที่วาด จากการระดม ความคิดในกลุ่ม	- การมีส่วนร่วม - การตอบคำถาม - การนำเสนอภาพ ฝัน	- กระดาษปรู๊ฟ ดินสอ ดินสอสี ปากเมจิ ดิน น้ำเงิน แดง

กระแสนวัตกรรมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

ภายใต้สถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย การดำเนินงานของชมรม ผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี การสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพของ ผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยมีการ ประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงอายุให้สามารถควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติแผนการดำเนินชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะในการทรงตัว การคงไว้ซึ่งความสามารถในการจำ มี สุขภาพจิตที่ดี มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปี 2561-2562 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาโครงการ การ พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดย ชมรมผู้สูงอายุ และมีข้อค้นพบที่สำคัญคือ ชมรมผู้สูงอายุที่จะเป็นองค์กรรอบรู้เพื่อสุขภาพ จำเป็นต้องมี ประธานและ คณะกรรมการของชมรมผู้สูงอายุ ที่เป็นต้นแบบของแนวปฏิบัติสุขภาพที่ดี และสามารถบอกต่อสมาชิกในชมรม ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้ การมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการจัดกิจกรรมหรือโครงการ การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย และการ ทำงานร่วมกันเป็นทีมของสมาชิกในชมรม

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดและป้องกันปัญหาสุขภาพที่ จะเกิดขึ้นบ่อยๆ ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การหลงลืม การได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่สำคัญคือ

- 1) Smart Walk (ไม่ล้ม) คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย



- 2) Smart Brain (ไม่ลืม) คือ การดูแล ฝึกฝนทักษะทางสมอง เพื่อป้องกันภาวะ สมองเสื่อม เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ



3) Smart Sleep & Emotional (ไม่ซีมีเศร้ร่า) คือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบานไม่เครียด



4) Smart Eat (กินอาหารอรรอย) คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลาย ลด หวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ ดูแลช่องปากและฟันเพื่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร มีฟัน อย่างน้อย 20 ซี่ และ 4 คู่สบ



การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เป็นชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการของชมรมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ด้วยการใส่ใจเรื่องข้อมูลสุขภาพ มีการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ

ภายในชมรมได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อเนื่อง
ต่อภาวะสุขภาพ ลดการเป็นภาระแก่ครอบครัวตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 “เปิดสมองด้วย HL STEP” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
สามารถจดจำ กระบวนการ 6 v-shape ได้	การบวนการ 6 V-shape V1 เข้าถึง V2 เข้าใจ V3 โต้ตอบซักถาม V4 ตัดสินใจ V5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม V6 บอกต่อ	ร่วมคิดและแสดงท่าทาง ประกอบเพลงโดยนำ หัวข้อ V1-V6 มาแต่ง ทำนองเพลงตาม จินตนาการ	เดินประกอบเพลงที่ ละกลุ่ม จนครบทุก กลุ่ม โดยแสดง ตัวอย่างประกอบ ก่อน	เพลง HL Step (แต่ง ทำนองเองตาม จินตนาการ)	- การมีส่วนร่วม - การเดินประกอบ เพลงได้อย่างถูกต้อง ตามกระบวนการ 6 V-shape	- เครื่องขยายเสียง - “กระบวนการ เรียนรู้ที่สร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ , สำนักงาน กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริม สุขภาพ”



กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย



By นพ.วชิระ เพ็งจันทร์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
25 ม.ค.60



แผนการจัดกิจกรรมที่ 5 “สร้างพลังร่วมในการพัฒนา” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาชมรมรอบรู้ตามตัวอย่างใน VDO และเห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงของการเป็นชมรมรอบรู้สุขภาพ	การสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	การสะท้อนความรู้สึกจากการได้รับชม	ใช้ VDO ในการสร้างชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพและตอบคำถาม 1.หลังจากชม VTR จบ “ท่านรู้สึกอย่างไร” 2.หน่วยงาน/ชมรมของท่าน มีการตั้งเป้าหมายการทำงานอย่างไรบ้าง?	VDO ของชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ	- เกิดแรงบันดาลใจและบอกถึงความสำคัญของการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถูกต้อง	- Link - VDO

แนวคิดและหลักการ / ความสำคัญของการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพ หรือหากความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอจะส่งผลกระทบต่อทำหน้าที่ของสุขภาพ ทั้งทางกายและทางใจ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งนี้เพื่อลดภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคต คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขและเป็นพลังของสังคมต่อไป โครงการนี้มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพผู้นำผู้สูงอายุในพื้นที่ และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดบอกต่อในชุมชนของตน ซึ่งนอกจากจะเพิ่มการมีส่วนร่วมในชุมชนแล้ว ยังเป็นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยในการดำเนินการครั้งนี้ ครอบคลุม 4 ประเด็นหลักดังนี้ (1) การป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม (2) การไม่หลงลืม (3) กินอาหารอร่อย และ (4) ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยแห่งชัยชนะในการสร้างชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำ

1. ผู้นำต้องทำให้สมาชิกผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในชมรม
2. ชมรมมีความโปร่งใส ในที่นี้ หมายถึงการสื่อสารที่ชัดเจน ไม่ปกปิดในเรื่องที่ควรเปิดเผย อาทิ ข่าวสารภายในและภายนอกเกี่ยวข้องกับชมรม
3. อย่างลัวที่จะให้สมาชิกได้ทำงานใหม่ๆ ถ้าอยากให้สมาชิกได้พัฒนาตัวเอง
4. ปฏิบัติต่อสมาชิกในชมรมด้วยความเคารพ
5. รับฟังความคิดเห็นของสมาชิก

การบริหารจัดการ

การจัดการ คือ การทำให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย บริหารจัดการประกอบด้วย

1. กำหนดเป้าหมายและทิศทางต้องมีความชัดเจน เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเหตุผลในการดำเนินกิจกรรม
2. แจกแจงหน้าที่สำหรับสมาชิก ผู้นำต้องมีความเข้าใจในทักษะของสมาชิกแต่ละคน เพื่อจะได้ แจกแจงหน้าที่ให้ตรงกับความสามารถและเหมาะสมกับสมาชิกแต่ละคน
3. สร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิก เพื่อแสดงให้สมาชิกเห็นถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม เมื่อสมาชิกมีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน สมาชิกจะแสดงประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่
4. การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เมื่อผู้นำจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับสมาชิกภายในชมรม ถือเป็น การเพิ่มศักยภาพให้แก่สมาชิก

5. การประเมินประสิทธิภาพการทำกิจกรรมของสมาชิก เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกทำกิจกรรมให้
บรรลุเป้าหมาย

แผนการจัดกิจกรรมที่ 6 “เสริมแรงด้วยเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาชมรมรอบรู้ตามตัวอย่างใน VDO และเห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงของการเป็นชมรมรอบรู้สุขภาพ	การสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	การสะท้อนความรู้สึกจากการได้รับชม	ใช้ VDO ในการสร้างชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ และตอบคำถาม 1.หลังจากชม VTR จบ “ท่านรู้สึกอย่างไร” 2.หน่วยงาน/ชมรมของท่าน มีการตั้งเป้าหมายการทำงานอย่างไรบ้าง?	VDO ของชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ	- เกิดแรงบันดาลใจและบอกถึงความสำคัญของการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถูกต้อง	- Link - VDO
สามารถใช้เทคนิคในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจได้	การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	ฝึกการใช้ทักษะ Motivation Interviewing	บรรยายเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ และแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม มีตัวละคร 2 คนเป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพื่อฝึกการใช้เทคนิคต่างๆ	ใบกิจกรรม สถานการณ์ตัวอย่าง และนำเทคนิคไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ	สามารถใช้เทคนิคได้ถูกต้องตามหลักการ	สไลด์บรรยาย เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
(แรงขับเคลื่อนจากภายใน) ใช้เวลา 5-10 นาที



เพื่อสร้างความ
ตระหนัก

กระตุ้นให้มองเห็น
ปัญหา

- 1 ร่วมมือ ไม่ใช่เผชิญหน้าหรือเป็นฝ่ายตรงข้าม
- 2 ตั้งความต้องการออกมา ไม่ใช่ใส่ความคิดของเราเข้าไป
- 3 ให้ความสำคัญ(คิด/เลือก/วางแผน) ไม่ใช่การบีบบังคับ



พายเรือไปในทางเดียวกัน

ค้นหา ความร่วมมือ สอดคล้อง และเป้าหมายเดียวกัน

ทักษะที่ใช้ 3 A

1. **Affirm** (ชมเป็น) การสร้างสัมพันธภาพอย่างรวดเร็ว
2. **Ask for reason** (ถามเป็น) ถามประเมินแรงจูงใจและกระตุ้นให้คิดพิจารณาถึงความเสี่ยงและผลกระทบทที่เกิดขึ้น
3. **Advice with menus** (แนะเป็น) แนะนำอย่างมีทางเลือก/การให้ข้อมูล

ตัวอย่าง วลี เด็ด

มันไม่ใช่เรื่องง่ายเลยนะคะที่คุณจะ.....
คุณคือเสาหลักของครอบครัว/ชมรม.....
แม้ว่าตอนนี้คุณยังทำไม่ได้แต่คุณก็มีความมุ่งมั่นที่จะทำมันจนสำเร็จ.....
ดิฉันเห็นถึงความพยายามและตั้งใจของคุณ.....
เท่าที่เล่ามาคุณเป็นคนขยันและรักครอบครัวมาก.....
มันไม่ใช่เรื่องง่ายเลยนะคะที่จะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ชอบ.....
คุณเป็นคนที่ใส่ใจสุขภาพมากเลยนะคะ.....



กรมอนามัย
กรมอนามัย
กรมอนามัย

1. การใช้คำถาม ประเมินปัญหา/ค้นหาแรงจูงใจ

ใช้คำว่า “อย่างไร” “เพราะอะไร” และมักเป็นคำถามปลายเปิดมากกว่า

“ที่ผ่านมามีคุณดูแลตนเอง เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อย่างไรบ้างคะ?”

“มีบางครั้งไหมที่คุณขี้เกียจออกกำลังกาย เพราะอะไรถึงกลับมาขยันออกกำลังกายอีกครั้ง?”

“มันไม่ใช่เรื่องง่ายเลยนะคะที่คุณจะสามารถควบคุมอาหาร และออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ
เพราะอะไรหรือคะ?”

“เพราะอะไรหรือคะ ที่ทำให้คุณตั้งใจดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ?”

“อะไรที่ทำให้คุณตั้งใจมาเข้าชมรมผู้สูงอายุได้สม่ำเสมอ”

“เพราะอะไร คุณถึงมีจิตใจอาสาที่จะเป็นแกนนำผู้สูงอายุ”

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
กรมอนามัย
กรมอนามัย

2. การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ

การเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่ กับสิ่งที่ต้องการ

1. การถามถึงอนาคต / มองไปในอนาคต /ถามถึงผลกระทบต่อแรงจูงใจ
2. ถามถึงเป้าหมายในชีวิต
3. ถามถึงอดีตที่ดีกว่า
4. ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุด ๆ ที่เป็นไปได้
5. ถามถึงสิ่งที่ดีที่สุด ๆ ที่เป็นไปได้

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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

ตัวอย่างการถามเป็นเพื่อสร้างแรงจูงใจ

“ถ้าคุณไม่รับประทานยาจะมีผลกระทบอะไรบ้าง”

“ครอบครัว(เจ้านาย/เพื่อน)ของคุณรู้สึกอย่างไรกับอาการเจ็บป่วยของคุณ”

“มันจะเกิดอะไรขึ้นถ้าคุณกินยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ”

“แค่ 1 เดือนที่ผ่านมาที่คุณเริ่มดูแลตนเองอาการปวดเข่ายังดีขึ้นขนาดนี้ **ดิฉันอดคิดไม่ได้**ว่าคุณสามารถปฏิบัติตัวได้เรื่องๆต่อเนื่องสม่ำเสมอจะเป็นอย่างไรล่ะ?.....”

“คุณบอกว่าอยากให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อจะได้อยู่กับลูกหลานนานๆ แต่ปัจจุบันนี้คุณยังไม่ได้เริ่มออกกำลังกายและลดการสูบบุหรี่ลง”

“คุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรง และก็ยืนยันว่าคุณไม่อยากจะออกกำลังกาย”

Change talk หรือคำพูดที่แสดงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นสัญญาณที่บอกผู้ให้คำปรึกษาว่า คุณได้ “บรรลุเป้าหมาย” แล้ว

ตัวอย่าง 3 เป็น ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ชวนให้ลดน้ำหนัก

ถามเป็น : เวลามีปัญหาสุขภาพจากโรคอ้วน รู้สึกเป็นห่วงอะไร?

ชมเป็น : คุณเป็นคนดี (ครอบครัว)

(สุขภาพ)

(การงาน)

แนะนำ : คุณคิดจะทำอะไรได้บ้างที่จะลดน้ำหนักได้

ตัวอย่าง 3 เป็น ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ชวนให้ลดละ เลิก บุหรี่ สุรา

ถามเป็น : เวลา.....(ป่วย,อุบัติเหตุ)..รู้สึกเป็นห่วงอะไร?

ชมเป็น : คุณเป็นคนดี (ครอบครัว)

(สุขภาพ)

(การงาน)

แนะนำ : คุณน่าจะปรับอะไรได้บ้าง

การเปลี่ยนนิสัย ทำได้อย่างไร ?

1. กระตุ้นสมองส่วนกลางโดยการ

เปลี่ยนความคิดเป็นอารมณ์อยากเช่น ต้องลดน้ำหนัก

เปลี่ยนความคิดมาเป็นอารมณ์ว่าอยากหุ่นดี (แรงจูงใจ)

ใช้คำถามเป็นเพราะอะไร?.....

2.ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ซ้ำๆ (อัตโนมัติ)

3.กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้า (ส่วนคิดวิเคราะห์)

ด้วยการ คิดและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้นมา



กรมอนามัย
anamai.moph.go.th

คุณไม่สามารถเปลี่ยนใจใครได้
นอกจากเขาจะเปลี่ยนตัวของเขาเอง!



ดังนั้น บทบาทของเรานอกจากให้
ความรู้ คือชักชวนให้มองเห็น
ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะ
เกิดขึ้น เกิดความต้องการที่จะ
เปลี่ยนแปลงตนเอง/องค์กร

Motivation
Or reinforcement

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
f t y c i http://mwi.anamai.moph.go.th



กรมอนามัย
anamai.moph.go.th

แบ่งกลุ่ม และฝึกทักษะ 3 A ตามสถานการณ์จำลอง



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
f t y c i http://mwi.anamai.moph.go.th

คุณตา A อยู่ข้างบ้านท่าน เป็นที่รักของคนในหมู่บ้าน เขาปาร์ตี้ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นแกนนำพบปะสังสรรค์ จัดเลี้ยงอาหาร กับเพื่อนทุกเพศ ทุกวัย และเวลาที่อยู่คนเดียวจะแอบไปสูบบุหรี่ เป็นประจำ วันหนึ่งท่านได้คุยกับคุณตา ท่านรู้สึกว่าคุณตามีกลิ่นปาก ด้วยความที่ท่านทำงานด้านการดูแลสุขภาพ จึงไปค้นข้อมูลที่เคยสัมผัสมาจนถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปาก ซึ่งคุณตาเคยให้ข้อมูลว่า “ผมเป็นคนโชคดี ไม่มีปัญหาเรื่องฟันไม่ปวด ไม่เสียว เลยไม่ต้องไปหาหมอฟันหลายปีแล้ว ทหารี่งสุดท้ายเมื่อ 2 ปีที่แล้ว ไปทำฟันปลอมอย่างเดียว ก็ใช้มานาน มีปัญหาอะไร”

คุณป้า B มีอาชีพรับซื้อของเก่า ที่บ้านจะเต็มไปด้วยถังกระดวย ขวดน้ำ ขวดพลาสติกมากมาย เนื่องจากสถานที่จำกัด คุณป้า ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพโดยรวมแข็งแรงดี มีเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย เช่นปวดเข่าบางครั้ง วันหนึ่งสะดุ้งสิ่งของตกลง กระตุกหักต้องเข้าเฝือก คุณป้ากลัวใจมาก อยากจะเปลี่ยนอาชีพ แต่คิดว่า ทำมานาน รายได้ดี และไม่มีเวลาว่างจะไปทำอาชีพอื่น จึงมาพูดคุยกับท่านเพื่อปรับทุกข์ ท่านได้แนะนำว่าไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนอาชีพ แต่ต้องจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม และออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อเป็นประจำ หลังจากนั้น ปีต่อมาท่านได้เจอคุณป้าอีกครั้ง คุณป้าเล่าว่า หลังจัดสถานที่ในบ้านเป็นระเบียบอย่างดี ก็ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุอีกเลย ส่วนเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อ ก็ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง เนื่องจากไม่ชอบการออกกำลังกาย และไม่มีเวลา รวมทั้งต้องเลี้ยงหลานด้วย

คุณยาย C อยู่กับหลานสองคน รักหลานมาก มีหลานคอยดูแลตลอด ยาย มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้องกินยาเป็นประจำหลายตัว ทุกวันลูกหลานจะสลับสับเปลี่ยนกัน มาดูแล จัดยา รวมทั้งคอยเตือนให้ยายรับประทานยาตามเวลา ต่อมาคุณยายมาเล่าให้ท่านฟังว่า อีกไม่นานคงจะต้องดูแลตัวเอง กินยาเอง เพราะหลานที่คอยมาดูแล มีความจำเป็นต้องไปเรียนต่อที่ต่างจังหวัด จะกลับมาได้เฉพาะวันหยุด และคุณยายรักหลานมาก เฝ้ารอถึงวันที่จะเห็นหน้าปรี๊ดๆ ท่านได้แนะนำให้ยายมีการการฝึกฝนสมอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งเพิ่มการพูดคุย พบปะผู้อื่นบ่อย ๆ หลังจากนั้น 6 เดือน ท่านได้ทราบข่าวจากหลานคุณยาย ว่ายายสับสนเรื่องกาชกริ รวมทั้งลืมกินยบ่อยๆ หรือบางทีก็กินแล้ว แต่จำไม่ได้กินไปแล้ว จึงนำมากินซ้ำ เมื่อสอบถามถึงกิจวัตรประจำวันพบว่า คุณยายมีนิสัยชอบอยู่เงียบๆ ไม่ชอบสังคม กิจกรรมยามว่างคือการดูละคร ท่านมีวิธีพูดคุยอย่างไร ให้ยายเกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤกษกิจที่ป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

คุณลุง D มีความรู้ มีความสามารถสูง ประสบความสำเร็จ มีตำแหน่งใหญ่โต ในองค์กรที่เคยทำงาน แต่เกษียณอายุจากงานแล้ว หลังจกเกษียณได้ไม่นาน ภรรยาที่เสียชีวิตกะทันหัน นำความเครียดมาให้คุณลุงมาก จากนั้นมาที่บ้านก็เหลืออีก 2 คน คือคุณลุง กับลูกชาย คุณลุงรักลูกมาก อยากมีอายุยืนยาว มองเห็นลูกเจริญก้าวหน้า ประสบความสำเร็จเหมือนกับตัวเอง ทั้งนี้ลุงก็มีความจำเป็นขังไปทำงานข้างนอกบ้าน หรือบางทีก็ไปทำงานต่างจังหวัดติดกันหลายวัน คุณลุงจึงต้องเหงาอยู่บ้านคนเดียวบ่อยๆจนวันหนึ่งท่านสังเกตได้ว่า คุณลุงมีอาการซึมเศร้า นั่นคือ รู้สึกเหมือนว่าหลังจากเกษียณอายุจากชีวิตไม่มีคุณค่า วันๆไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีความสุข แต่ภรรยาที่ม้ายัยจากอีกคุณลุงมักเก็บตัว ไม่อยากออกไปไหน ไม่ค่อยพูด และชอบดูตูลูเก่าๆสมัยที่ยังทำงานอยู่ สมัยที่ภรรยาขังอยู่ ท่านจะมีวิธีพูดคุยอย่างไร ให้คุณลุงหายจากภาวะซึมเศร้า มองเห็นถึงคุณค่าในตัวเอง และมีแรงจูงใจที่จะออกมาทำประโยชน์เพื่อสังคม

การสร้างแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าพฤติกรรมนั้นจะเปลี่ยนแปลงเพียงชั่วคราวหรือว่าจะคงอยู่ถาวร ดังนั้น แรงจูงใจจึงเป็นตัวตัดสินความสำเร็จและความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมของผู้นำชมรมจะทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นสามารถคงอยู่ตลอดไป

กระบวนการของการสร้างแรงจูงใจ

1. สร้างสัมพันธภาพ คือ การความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล อันจะทำให้เกิดความรัก ความนับถือ และความร่วมมือ วิธีสร้างสัมพันธภาพอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การชม การชวนคุยในเรื่องที่สมาชิกในชมรมให้ความสนใจ และการพูดคุยถึงสิ่งสำคัญในชีวิตของสมาชิก

2. ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ คือ การค้นหาความปรารถนา ความต้องการ หรือปัญหาของ สมาชิกภายในชมรม การค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจต้องใช้ทักษะดังนี้

- การถามด้วยคำถามปลายเปิด : เพื่อค้นหาข้อมูล กระตุ้นแรงจูงใจ การถาม คำถามปลายเปิดที่ดี และถูกจังหวะจะไปกระตุ้นให้คนตอบพูดเป้าหมายออกมา คำถามปลายเปิดมักใช้คำว่า “อย่างไร” “เพราะอะไร”

- การสรุปความ : เป็นการขมวดปมการสนทนาและประมวลเป็นใจความสำคัญ สั้นๆ ทำให้เข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนากันได้อย่างถูกต้องตรงกัน ประเด็นที่ได้จากการสรุปความ ประกอบด้วย ปัญหาคืออะไร แรงจูงใจคืออะไร (แรงจูงใจแบ่งได้ 2 แบบ คือ เป็นเหตุผล หรือความจำเป็น) และ สรุปแผนการแก้ไข

3. ผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง (Strengthen Motivation) คือ การที่คนในชมรมหรือ ผู้นำให้ความสำคัญ หรือเห็นพ้องกับความปรารถนา ความต้องการ หรือปัญหาของสมาชิกในชมรม ซึ่งการเห็น พ้องนี้อาจจะรวมไปถึงการคิดหาทางแก้ไขปัญหา

4. ให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะ คือ การหาข้อมูลข่าวสารเพื่อหาวิธีแก้ปัญหา หรือหาวิธีในการ ตอบสนองความปรารถนา ความต้องการ โดยเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจากข้อมูลที่ได้หรือทางที่ดีที่สุดที่ได้รับคำแนะนำมา

5. วางแผนและสรุป คือ การวางแผนตามวิธีที่เลือกมาจากการหาข้อมูล และวางแผนดำเนินการ ตามแผน เมื่อดำเนินการไปแล้วจึงมาสรุปผลว่าวิธีที่เลือกสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ หากแผนดำเนินการได้ผล แสดงว่าปัญหานั้นได้รับการแก้ไข แต่ถ้าดำเนินการไปแล้วแต่ปัญหายังคงอยู่แสดงว่าวิธีการแก้ปัญหายังไม่ ถูกต้อง จะต้องกลับมาค้นหาปัญหาที่แท้จริง หรือเลือกวิธีแก้ปัญหาวิธีอื่น และดำเนินการวางแผนและสรุปผล ใหม่อีก ครั้ง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 7 “ทบทวน ก่อนก้าว...คำถาม เมื่อวานได้อะไร? และกิจกรรม โดนเต็ม 100” ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ทบทวนสิ่งที่ได้รับ และ ทราบถึงสิ่งที่ผู้เข้าอบรม ไม่เข้าใจได้	1.สถานการณ์โรคระบาด ปัจจุบัน 2.หลักการสำคัญของ Health Literacy 3.กระบวนการ v-shape 4.การสร้างแรงบันดาลใจ 5.ลักษณะชมรมผู้สูงอายุ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ตอบคำถามว่า “สิ่งที่ ได้รับจากบทเรียน เนื้อหาที่ผ่านมา”	ตั้งคำถามว่า “จาก ที่เริ่มเข้าอบรม ได้รับอะไรบ้าง”	สไลด์ทบทวนเนื้อหา	ตอบคำถามได้ ครอบคลุมบทเรียน ได้ทั้งหมด	บทเรียนของ กิจกรรมที่ 1-6
<u>กิจกรรมโดนเต็มร้อย</u> เพื่อแบ่งกลุ่มฝึก ความสามารถและทักษะ ตามการให้คะแนนของ กลุ่มเป้าหมาย ถ้าให้ คะแนนข้อใดน้อยที่สุด ให้อยู่กลุ่มนั้นซึ่งมี วิทยากรประจำกลุ่มทั้ง 5 กลุ่ม	ความเข้าใจ และความ สนใจตามใบกิจกรรมโดน เต็มร้อย	ให้ผู้เข้าอบรมให้คะแนน ตนเองตามหัวข้อ 4 SMART (ไม่หลง ไม่ลืม ไม่ซีมีเสร้า กินข้าวอร่อย อาหารและฟัน) ตามใบ กิจกรรมที่	หากผู้เข้าอบรมขาด ความเข้าใจในเรื่องใด หรือมีความสนใจใน เรื่องใดให้คะแนนข้อ นั้นน้อยที่สุด ทั้ง 5 ข้อคะแนนต้องไม่ เท่ากัน คะแนนรวมกัน ได้เท่ากับ 100 คะแนน 45	ใบกิจกรรมโดนเต็ม ร้อย	สามารถให้คะแนนได้ ตามเงื่อนไขที่กำหนด	ใบกิจกรรมโดนเต็ม ร้อย - 4 SMART

- 1.สถานการณ์โรคระบาดปัจจุบัน ตามความเข้าใจของผู้เข้าอบรม
- 2.หลักการสำคัญของ Health Literacy โดยเฉพาะเรื่องของ critical literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น
วิจรณ์ญาณ ได้แก่สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสาระสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถตัดสินใจและ
เลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การบอกต่อข้อมูลอย่างมี
คุณภาพ
- 3.กระบวนการ v-shape ที่ประกอบไปด้วย
 - V1 เข้าถึง
 - V2 เข้าใจ
 - V3 โต้ตอบซักถาม
 - V4 ตัดสินใจ
 - V5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - V6 บอกต่อ
- 4.การสร้างแรงบันดาลใจ โดยการอธิบายวิธีการสร้างแรงบันดาลใจด้วยเทคนิคต่างๆ ตามความเข้าใจ
- 5.ลักษณะชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามความเข้าใจและที่จินตนาการวาดภาพฝัน

100%

ใบงานโดนเต็ม



=

.....



=

.....



=

.....



=

.....



=

.....

แผนการจัดกิจกรรมที่ 8 “V to start บันดาลใจมาเต็ม” และกระบวนการ 6 V-shape ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
เพื่อทราบถึงจุดอ่อนจุด แข็งของกระบวนการ ความรู้ในตนเอง และพร้อมเติมเต็มใน ส่วนที่ขาดเมื่อเข้าสู่ กระบวนการทั้ง 6 v shape	แบบประเมินความรู้ ด้านสุขภาพรายบุคคล	ตอบแบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพได้	กระตุ้นให้นึกถึง พฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองที่เป็นอยู่	แบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ รายบุคคลได้	ตอบแบบประเมิน ความรู้ด้าน สุขภาพได้ครบทุกข้อ	แบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ รายบุคคล อ้างอิง จาก อ.อังศนา
<u>กระบวนการ HL</u> <u>6 V-shape</u> เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจ กระบวนการ HL มากขึ้น และอธิบายการใช้ กระบวนการดังกล่าวได้	การบวนการ 6 V-shape V1 เข้าถึง V2 เข้าใจ V3 โต้ตอบซักถาม V4 ตัดสินใจ V5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม V6 บอกต่อ	ฝึกทักษะการใช้ กระบวนการ V-shape	กระตุ้นการฝึก ทักษะตามใบ กิจกรรมพร้อม แลกเปลี่ยนกันจน ครบทุกกลุ่มอย่าง น้อยกลุ่มละ 1 คน ต่อ 1 เรื่อง จนครบ 6 เรื่อง	ใบกิจกรรมฝึกทักษะ ทั้ง 6 V (ภาคผนวก)	อธิบายกระบวนการ HL ได้ถูกต้อง	หนังสือ กระบวนการสร้าง ความรู้ด้าน สุขภาพ

กิจกรรมฝึกทักษะหลักสูตร

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุ



Big Data

ประเด็นที่ 1 ถ้าท่านต้องการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ “ปัญหาสุขภาพช่องปาก” ท่านสามารถสืบค้นจากช่องทางใดบ้าง ?

ประเด็นที่ 2 ถ้าท่านต้องการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ “อาหารโภชนาการที่ส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง” ท่านสามารถสืบค้นจากช่องทางใดบ้าง ?



ประเด็นที่ 3 ถ้าท่านต้องการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ “การออกกำลังกายที่ส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง” ท่านสามารถสืบค้นจากช่องทางใดบ้าง ?



ประเด็นที่ 4 ถ้าท่านต้องการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ “ภาวะซึมเศร้า” ท่านสามารถสืบค้นจากช่องทางใดบ้าง ?

ประเด็นที่ 5 ถ้าท่านต้องการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ “ภาวะสมองเสื่อม” ท่านสามารถสืบค้นจากช่องทางใดบ้าง ?



Big Data กิจกรรม V1

ชื่อ-สกุล

- ให้สืบหาข้อมูลในประเด็นที่กำหนด โดยสืบหาจากหลากหลายแหล่ง เช่น หนังสือ แม่นับ เว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น



ประเด็นหัวข้อที่ต้องการค้นหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ข้อมูลที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....



ข้อมูลที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....



ข้อมูลที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

วิเคราะห์ คัดกรอง ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ชื่อ-สกุล

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อมูลที่ได้จากใบงาน การเข้าถึงข้อมูล (เลือกหัวข้อใด หัวข้อหนึ่ง) ใส่เครื่องหมายถูก ✓ ในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

หัวข้อ/ ข้อมูล	แหล่งข้อมูล		เจตนาทาง เผยแพร่เพื่อ		ความชัดเจน เข้าใจเนื้อหา		ความสอดคล้อง กับหลักสุขภาพ		มีโอกาสเกิดผลเสียต่อ สุขภาพ หรือเลือก ค่าใช้จ่ายสูง	
	หน่วยงาน ด้าน สุขภาพ	อื่นๆ	โฆษณา	ไม่ใช่	ชัดเจน เข้าใจ ง่าย	ไม่ชัดเจน เข้าใจยาก	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ใช่	ไม่ใช่
.....										
.....										
.....										
.....										

สรุปข้อมูลที่น่าเชื่อถือคือ

.....

.....

.....

กิจกรรม V2 ความเข้าใจ..สร้างได้ !!



จัดไปเลย...รันตามนี้..จำได้ซัวร์ !!

Any question ?

ชื่อ-สกุล
ชื่อ กลุ่มงาน.....

ข้อมูลที่ได้จาก
V1-V2

1. ประเด็นท่านสงสัย และต้องการทราบเพิ่มเติม
(วางแผนการใช้คำถาม)

2. ระบุประโยคที่ท่านใช้ในการถาม
(จัดเตรียมคำถาม)

3. สรุปประโยคที่ท่านใช้ถาม หรือ
ประโยคที่ต้องถามเพิ่มขึ้น หรือต้อง
ปรับเปลี่ยนไปให้เหมาะสมกับสถานการณ์
(วิธีการใช้คำถาม)

() ตามที่ระบุในข้อ 2
() ต้องปรับให้เหมาะสมขึ้น ดังนี้

4. วิเคราะห์คำถาม วิธีการใช้คำถาม และผลที่เกิดขึ้น
(สรุปและประเมินผล)

3.1 ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ท่านอยากรู้ / จำเป็นต้องรู้หรือไม่?

(.....) ตรง (.....) ไม่

3.2 สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือ ความถูกต้องตามหลักสุขภาพหรือไม่?

(.....) ใช่ (.....) ไม่ใช่

3.3 รับรู้แล้วเข้าใจหรือยัง?

(.....) ยังไม่เข้าใจ (.....) เข้าใจแล้ว

Choose your Choice

ชื่อ-สกุล
ศอ กลุ่มงาน.....

ข้อมูลที่ได้
จาก
V1-V3

1. ท่านตัดสินใจ จัดการกับตนเอง ในประเด็นใดบ้าง

.....
.....

2. ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาประเด็นนี้ และ 3. การประเมินข้อดี-เสีย

วิธีการ	ข้อดี	ข้อเสีย



4. แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ สรุปแล้ว ท่านเลือกวิธี

.....
.....

We can do it

ชื่อ-สกุล
ศอ กลุ่มงาน.....

คำชี้แจง..... ให้เขียนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ท่านมีสุขภาพดีลงในกรอบรูปหัวใจ
และ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขตรงกับวันที่ที่ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จ

เราจะต้องทำดังนี้

.....
.....

แต่ตอนนี้สถานการณ์เปลี่ยนไปดังนั้นเรา
ต้องปรับวิธีใหม่เป็นดังนี้

.....
.....

.....
.....



ในเมื่อตั้งใจแล้ว ... วันนี้เราพร้อมจะเริ่มหรือยัง?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

ระยะเวลา เดือน ภายในวันที่

สรุปและอภิปราย

หลังจากที่ท่านได้เรียนรู้จากหลักสูตรนี้แล้ว ท่านจะวางแผนการดำเนินงานในส่วนงานของท่านอย่างไร
จึงจะสอดคล้องกับกระบวนการสร้างความรอบรู้สู่สภาพตามเป้าหมายที่ท่านได้วางไว้

เป้าหมาย	แผนกระบวนการที่จะไปปรับเปลี่ยนในหน่วยงานของตนเอง



แผนการจัดกิจกรรมที่ 9 “สิ่งที่ได้จากการมาในครั้งนี้ และการนำไปใช้” ระยะเวลา 0.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	สิ่งสนับสนุน และแหล่งข้อมูล
เพื่อเปรียบเทียบว่าสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับใกล้เคียงกันหรือไม่	การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เทคนิคการสร้างแรงบันดาลใจ การนำกระบวนการความรู้ไปปรับใช้	อธิบายสิ่งที่ได้รับ ได้ครอบคลุม	ตั้งคำถาม “สิ่งที่ได้รับและการนำไปใช้” ได้ อย่างไร	กระดาษ A4 เพื่อเขียนสิ่งที่รับ	อธิบายสิ่งที่ได้รับได้ ครอบคลุม ตรง ประเด็น	สไลด์การสร้าง ความรู้ด้าน สุขภาพ

1. ประโยชน์ตามขอบเขตเนื้อหา แนวคิด HL การนำกระบวนการไปประยุกต์ใช้
2. กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ
3. ได้เข้าใจกระบวนการ HL ตามทักษะที่ฝึกได้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๒). “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙).” สืบค้นเมื่อ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔./จาก/https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout๐๐๑_๑๒๐๓๒๐๒๐.pdf

ดร.กานดาสิ มาลีวงษ์. (๒๕๖๒). **หลักสูตรพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช. (๒๕๖๒). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๖๒**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม : บริษัท พรินเทอริ จำกัด.

รองศาสตราจารย์ ดร. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (๒๕๖๔). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน Health Literacy**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๖๒). **กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ.