

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้  
ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health  
Literacy For NCDs) ในศูนย์บริการสาธารณสุข  
กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย นางยุพาพร หงษ์ชูเวช

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๖  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในศูนย์บริการสาธารณสุข ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวความคิดการจัดการคุณภาพของเดมิ่งในการจัดกิจกรรม โดยใช้ PDCA ตั้งแต่เริ่มวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ(Check)และการแก้ไขปรับปรุง(Action) เข้ามาใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ ๑ สํารวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ทุกคน ขั้นตอนที่ ๒ จัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑-๒ ชั่วโมง จำนวนทั้งหมด ๑๒ ครั้ง ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาคือ ได้รูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแนวทางในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายที่คาดหวังคือบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ

ยุพาพร หงษ์ชูเวช

ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนักรับบริการมหานครระดับต้นรุ่นที่ ๓๖

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หัวข้อเรื่อง	๑
ความสำคัญของการศึกษา	๑
วัตถุประสงค์	๒
เป้าหมาย	๓
แนวคิด/หลักการที่ใช้ในการศึกษา	๓
- แนวคิดการจัดการคุณภาพของเดมิ่ง	๓
กรอบแนวคิด	๘
นิยามตัวแปร	๙
แนวทางการดำเนินงาน	๑๐
ประโยชน์จากการศึกษา	๑๓
งบประมาณ	๑๔
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๔
ข้อเสนอแนะ	๑๙
บรรณานุกรม	๒๑
ภาคผนวก	๒๕
- แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	

**๑.หัวข้อ:** การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Literacy for NCDs) ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

## **๒.ความสำคัญของการศึกษา/ที่มาของการนำเสนอ**

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กันมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยด้วย องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ด้านสุขภาพว่า “เป็นทักษะการทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและ บำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ” (WHO, ๑๙๙๘) ซึ่งจากหลายรายงานการศึกษาพบว่าถ้า ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น (Berkman ND, et al., ๒๐๑๑) แต่ถ้าประชาชนมี ความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะ สุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Cho YI, et al., ๒๐๐๘) เป็นต้น ในปี ๒๕๕๗ กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจความรู้ด้าน สุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเรื่อง ๓๐.๒๘. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา พบว่าร้อยละ ๕๙.๔ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ ร้อยละ ๓๙.๐ มีระดับความรู้ ด้านสุขภาพพอใช้และระดับดีมากเพียง ร้อยละ ๑.๖ ในปีพ.ศ.๒๕๕๒ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดร้อยละ ๖๓ เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และ มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา และได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรโลกจำนวน ๒๓ ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยร้อยละ ๘๕ อยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนา (WHO, ๒๐๑๑) จากสถานการณ์ข้างต้น ความสูญเสียจากโรค NCDs และปัจจัย เสี่ยงที่เกี่ยวข้องนั้นมีความรุนแรงและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงกำหนดให้ “ความรู้ด้านสุขภาพ” เป็น ๑ ใน ๗ ประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และบรรจุ ระเบียบวาระ “ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs) เข้าสู่การพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ด้วย (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

อนึ่งแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) ประเด็นยุทธศาสตร์ ย่อยข้อ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๗๕ พลเมืองกรุงเทพฯ ปลอดภัยถ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ และภายในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ความชุกของภาวะอ้วน (BMI > ๒๕ kg/m<sup>๒</sup>) ไม่เกินร้อยละ ๓๓ ความชุกของโรคเบาหวานไม่เกินร้อยละ ๘ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงไม่เกินร้อยละ ๒๓ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจร้อยละ ๒ (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖) ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีทีมสหวิชาชีพและรวมไปถึงเจ้าหน้าที่อื่นๆเป็นผู้ให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีมาก เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้รับบริการในการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏการศึกษาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ได้มีประเมินในกลุ่มเด็กนักเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ จากการตรวจสุขภาพบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๕๕ คน พบว่า มีบุคลากรที่มีน้ำหนักเกิดมาตรฐานจำนวน ๑๕ คน โรคเบาหวาน ๕ คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕ คน และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก ๓๐.๒ส. พบว่าร้อยละ ๔๕.๖ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ ร้อยละ ๕๐.๕ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้และระดับดีมากเพียง ร้อยละ ๓.๙ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ได้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงได้จัดให้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพะ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้รับบริการ

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ กรุงเทพมหานคร

๓.๒ เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ กรุงเทพมหานคร

๓.๓ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ กรุงเทพมหานคร

## ๔. เป้าหมาย

หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ ๑๒

๔.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ได้รับการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

๔.๒ ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๓ ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม ๖ องค์ประกอบ และมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

๔.๔ ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ มีค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

## ๕. แนวคิด/หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ แนวคิดของวัฏจักรหรือวงล้อ Deming (Deming Cycle, 1980 อ้างถึงใน ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต, 2555)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีและการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการนำแนวคิดของวัฏจักรเดมมิง วงจรบริหารงานคุณภาพหรือที่เรียกว่า วงจร PDCA มาใช้เป็นขั้นตอนโดยเน้นกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างสมรรถนะการส่งเสริมโภชนาการที่ถูกต้องและเพียงพอ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลด/งดสูบบุหรี่ รวมไปถึงการลด/งดดื่มสุรา โดยการพัฒนาบุคลากรให้เน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก

PDCA เป็นเครื่องมือแห่งคุณภาพ (Quality tools) ชนิดหนึ่งจากเครื่องมือแห่งคุณภาพหลาย ๆ ชนิด ที่มีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA เริ่มโดยนักสถิติชื่อ Walter Shewhart พัฒนาจากการควบคุมกระบวนการเชิงสถิติที่ห้องปฏิบัติการเบล (Bell laboratories) ในสหรัฐอเมริกาเมื่อทศวรรษ 1930 ในระยะแรกวงจรดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันในชื่อวงจรชิวฮาร์ท (Shewhart cycle) จนราวทศวรรษที่ 1950 ได้เผยแพร่อย่างกว้างขวางโดย Edwards Deming ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ หลายคนจึง

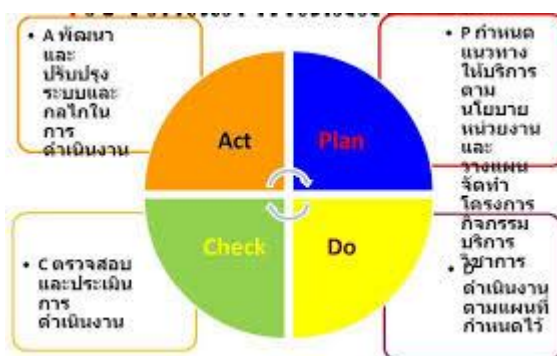
เรียกวงจรนี้ว่า วงจรเดมिंग (Deming cycle) วงจรเดมिंगถูกดัดแปลงให้เข้ากับวงจรการบริหารซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบและขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงให้เหมาะสม ต่อมามีการใช้ตัวย่อว่า PDCA ซึ่งมาจากคำว่า Plan Do Check และ Action ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

P: Plan คือ การวางแผนในการดำเนินการ

D: Do คือ การลงมือทำตามแผนที่วางไว้

C: Check คือการตรวจสอบผลการดำเนินการกับแผน

A: Action การปรับปรุงและยึดถือปฏิบัติหากการดำเนินการบรรลุตามแผน แต่ถ้าไม่บรรลุ ให้หาสาเหตุและวางแผนแก้ไขใหม่



ภาพที่ ๑ วงจรเดมिंग (Deming cycle)

วัฏจักรเดมिंगเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับเปลี่ยน และพัฒนากระบวนการทำงานให้ดีขึ้นเพราะการพัฒนาผลงาน (Performance development) เป็นเรื่องที่ต้องกระตุ้นให้เกิดอยู่ตลอดเวลา ในประเทศญี่ปุ่น ได้นำวงจรเดมिंगมาพัฒนาการบริหารงานให้เกิดคุณภาพ ๒ อย่างคือ การสื่อสารและความร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน โดยผู้บริหารยังคงเป็นผู้กำหนดแผนงาน แต่สื่อสารผ่านช่องทางหัวหน้างานและพนักงานตามลำดับชั้น

๑. การวางแผน (Plan) หรือ P จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการบริหารคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรคและข้อบกพร่องต่างๆขององค์กรอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี ๔ ขั้นตอนต่อไปนี้

๑.๑ ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือและประสานงานกันในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข

๑.๒ เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ควรเก็บข้อมูลให้เป็นระเบียบ เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น การเก็บแบบสอบถาม เป็นต้น

๑.๓ อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้การเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแกงปลา เป็นต้น

๑.๔ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการทำงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมที่สุด ในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๒. การปฏิบัติ (Do) หรือ D

นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๓. การตรวจสอบ (Check) หรือ C

ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานการปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนและหลังปฏิบัติว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือจะต่ำกว่าที่ต้องการ ผู้ศึกษาต้องศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อการแก้ไขปรับปรุงใหม่เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ๔. ปรับปรุง (Action) หรือ A

กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต หรือทำ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานต่อผู้บริหาร

แต่วงล้อPDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซ้ำซ้อนขึ้นและยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด สอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ซึ่งขั้นตอนการจัดทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนั้น ควรตรวจว่ามีงานที่ทีมต้องทำ อะไรคืออุปสรรคข้อเสนอแนะและวิธีแก้ไขในการทำงานที่ทีมใช้โอกาสที่จะนำไปพัฒนาองค์กรในส่วนอื่น จัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องปรับปรุงทำแผนการดำเนินงานและบันทึก ปรับปรุงรายงานให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทบทวนแผนการทำงานสำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

### ประโยชน์ของ PDCA

๑. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติจริง การวางแผนงานมี ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑.๑ ขั้นการศึกษาคือ การวางแผนศึกษาข้อมูลวิธีการความต้องการของผู้รับบริการข้อมูลด้านทรัพยากรที่มีอยู่

๑.๒ ขั้นเตรียมงาน คือการวางแผนเตรียมงานด้านสถานที่ความพร้อมของผู้ให้บริการวัสดุอุปกรณ์เป็นต้น

๑.๓ ขั้นดำเนินงาน คือการวางแผนทางการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ ขั้นการประเมินผลคือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๒. การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการและสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้า ดังนั้นการปฏิบัติงานก็จะเกิดความเรียบร้อย ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๓. การตรวจสอบให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ประกอบด้วย

๓.๑ ตรวจสอบจากเป้าหมายที่กำหนดไว้

๓.๒ มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

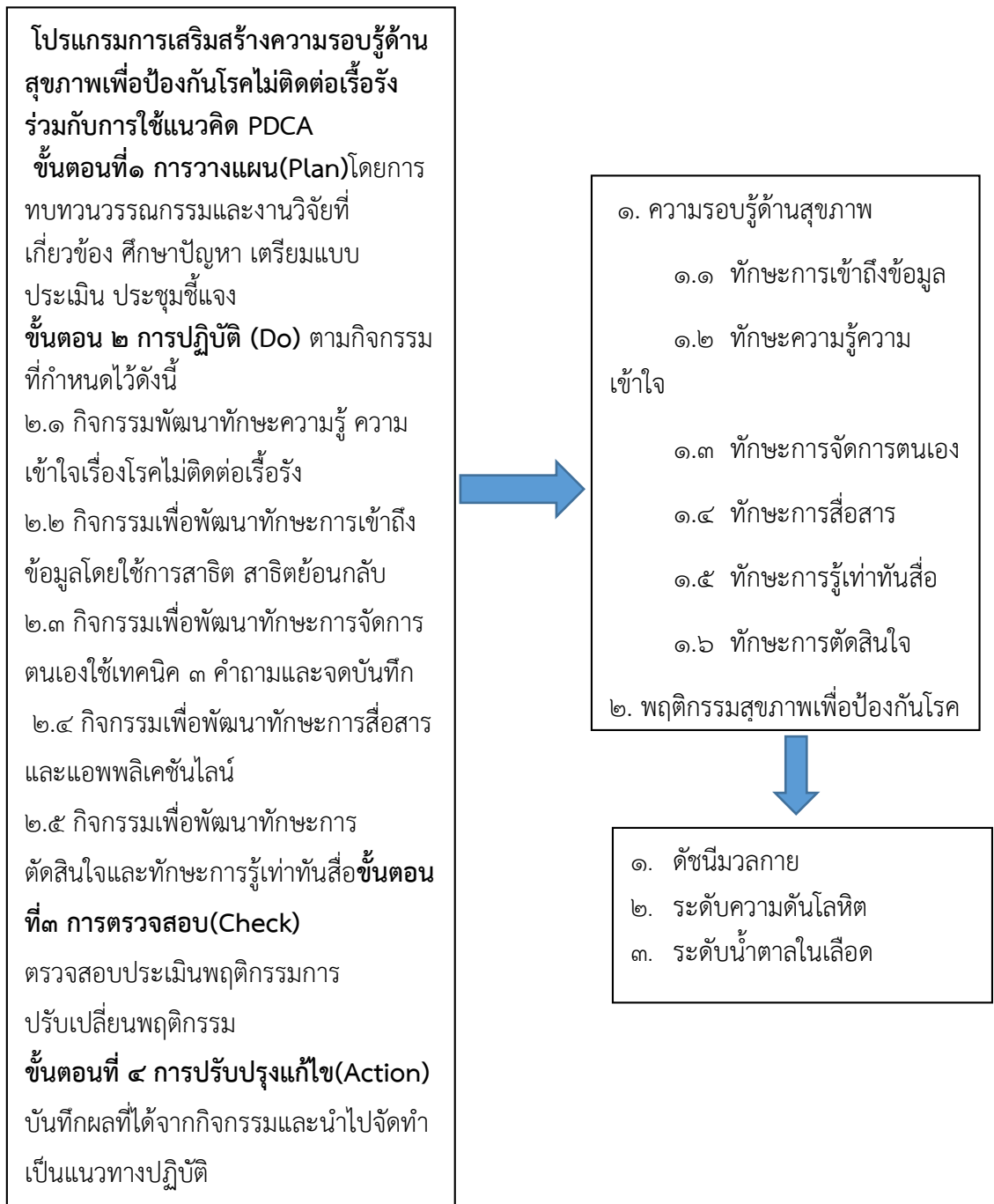
๓.๓ มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

๓.๔ มีการกำหนดเวลาตรวจที่แน่นอน

#### ๔. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนใดก็ตาม

สรุปได้ว่า การนำการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องดำเนินการตามแผนที่วางไว้และสามารถประเมินผลได้โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อาจกล่าวได้ว่า วัฏจักรคุณภาพของเดมิ่งก็คือแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงานที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานขององค์กรเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการโดยตรง

## กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้



ภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Literacy for NCDs) ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร”

## นิยามตัวแปร

๑. โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับการใช้แนวคิด PDCA หมายถึง กระบวนการที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขให้สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง โรคอ้วน โดยใช้ร่วมกับแนวคิด PDCA

๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่ชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยทักษะ ๖ ด้าน คือ (๑) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (๒) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (๓) ทักษะการสื่อสาร (๔) ทักษะการจัดการตนเอง (๕) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ (๖) ทักษะการตัดสินใจ

๓. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ตนเองป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมตามหลัก ๓๐.๒๕. คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์เครียด การงด/ลดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

๔. ดัชนีมวลกาย ( Body Mass Index: BMI) หมายถึง ค่าซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวกับส่วนสูง เป็นค่าที่ใช้ในการวินิจฉัย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ดัชนีมวลกายของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของคนๆนั้นเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ดังนั้นหน่วยของดัชนีมวลกายจึงเป็น กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> โดยค่าหรือเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายของคนเอเชียคือ ๑๘.๕-๒๒.๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>

๕. ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ ซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ ๒ ค่า คือค่าความดันโลหิตตัวบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตตัวล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึงแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว ปัจจุบันความดันโลหิตที่เรียกว่า "เหมาะสม" ในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า ๑๘ ปี คือ ๑๓๐-๑๓๙/๘๕-๘๙ มม.ปรอท

๖. น้ำตาลในเลือด หมายถึงค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดมาแล้วอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ว่าปริมาณของกลูโคสในกระแสเลือด ณ ขณะนั้นอยู่ในระดับปกติ ต่ำกว่าปกติ หรือสูงกว่าปกติ ค่าน้ำตาลในเลือดระดับปกติต้องน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dL)

## ๖. แนวทางการดำเนินงาน/ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาใช้แนวคิดตามแบบวงจรเดมिंग ซึ่งประกอบด้วย PDCA มาใช้ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ดังนี้

### ๖.๑ ขั้นเตรียมการ (Plan)

๑. ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนา และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มทดลอง

๒. ส่งโครงการการศึกษาให้กับคณะกรรมการจริยธรรมของกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บและรวบรวมข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์

๓. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา รายละเอียดขั้นตอนทั้งหมดรวมไปถึงระยะเวลาในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาจนครบทุกขั้นตอน

๔. ตรวจสอบสภาพพื้นฐาน ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว และนัดหมายวัน เวลา สถานที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

### ๖.๒ ขั้นดำเนินการ (Do)

บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน ๑๒ สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) จัดตั้งกลุ่มแอฟฟลิเคชันไลน์เพื่อสำหรับการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันสนทนา โดยใช้เทคนิคเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพได้แก่ “Ask Me ๓” ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้ถามคำถามได้ ๓ ข้อคือ

(๑) ปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพของตัวคุณคืออะไร

(๒) ฉันจำเป็นต้องทำอะไรบ้างเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว

## (๓) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร

และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๒ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีบรรยาย ประกอบการนำเสนอภาพนิ่ง ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรคตามหลัก ๓อ.๒ส. สรุปลิงที่ได้เรียนรู้และเพิ่มเติมประเด็นการเรียนรู้ รวมทั้งสรุปกิจกรรมกลุ่ม และบันทึกการอภิปรายกลุ่ม นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๓ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีบรรยาย ประกอบการนำเสนอภาพนิ่งในเรื่องการออกกำลังกาย ประโยชน์ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การจัดการกับความเครียด โดยการสาดิการออกกำลังกายแบบง่ายๆ และการสาดิย้อนกลับ จากนั้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันสนทนาแลกเปลี่ยนวิเคราะห์ประสบการณ์ตนเอง โดยการนำเสนอตัวแบบที่มีสุขภาพดีออกมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลัก ๓อ.๒ส. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความตระหนักและรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกันจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๔ ผู้ศึกษาแบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็น ๓ กลุ่มๆละ ๑๕-๒๐ คน เพื่อให้มีทักษะด้านการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ โดยให้มีการฝึกโดยใช้หลักการดังนี้ หลีกเลี่ยงการใช้คำยากเวลาพูดหรือเขียนข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลด้วยคำพูดที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้โดยไม่ใช้คำศัพท์เฉพาะวิชาชีพ ให้ข้อมูลสุขภาพแต่ละครั้งไม่เกิน 3 ประเด็นสำคัญ ใช้ รูปภาพ โมเดล และอื่นๆ ประกอบคำอธิบายเพื่อเพิ่มความเข้าใจพร้อมทั้งแจกแผ่นพับและสื่อเอกสารต่างๆเพื่อให้กลุ่มเข้าใจ ฝึกให้กลุ่มมีประสบการณ์ในเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพ นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๕ ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตามเดิม สาดิการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เช่น Google และ YouTube โดยใช้คำสืบค้น “โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในการค้นหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ จากนั้นผู้ศึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสืบค้นข้อมูลจากโทรศัพท์มือถือและส่งตัวแทนมานำเสนอวิธีการเข้าถึงข้อมูล และเนื้อหาที่ได้รับมอบหมาย นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๖ การประเมินทักษะการจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก ๓อ.๒ส. และ

ปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ โดยบันทึกลงในไลน์แล้วส่งให้ผู้ศึกษาว่าในช่วงระยะเวลา ๗ วันที่ผ่านมามีการปฏิบัติด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์เครียด สุกดิบหรือและดื่มสุรา เป็นอย่างไร การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามความเป็นจริงโดยการบันทึกด้วยรูปภาพ เช่น ถ่ายรูปอาหารก่อนกิน รวมเครื่องดื่มทุกชนิด การออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิก ครั้งละกี่นาที หลังจากผู้ศึกษาได้รับรูปภาพแล้ว จะวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเช่น อาหารที่กินเข้าไปให้พลังงานเท่าไร หรือการออกกำลังกายเผาผลาญพลังงานเท่าไร ส่งกลับไปให้สมาชิกทุกคนและนำผลในส่วนที่พฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง มาทบทวนวิธีการปฏิบัติตน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องมากขึ้น นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไปแบ่งกลุ่มตามเดิม

สัปดาห์ที่ ๗ ผู้ศึกษาให้สมาชิกกลุ่มดูข้อความโฆษณาอาหารเสริมที่ช่วยรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่าข้อความนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อความนั้นอย่างไรบ้าง และกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอให้สมาชิกทุกคนรับฟัง ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละกลุ่มจากนั้นผู้ศึกษาอธิบายวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น องค์กรอาหารและยา มูลนิธิหมอชาวบ้าน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๘ สอบถามและประเมินความสามารถในการเข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ของสมาชิกในแต่ละกลุ่ม โดยผู้ศึกษาเป็นสมาชิกทุกกลุ่ม กำหนดข้อตกลงในการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ ผู้ศึกษาจะส่งข้อมูลความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตามหลัก ๓อ.๒ส. ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาจะเก็บไว้ในNote ส่วนที่เป็นรูปภาพเก็บไว้ในAlbum ในแอปพลิเคชันไลน์ โดยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนอ่านและเสนอความคิดเห็นได้ นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๙ ผู้ศึกษาติดตามเพื่อประเมินทักษะการตัดสินใจ โดยส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก ๓อ.๒ส. ให้สมาชิกวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด โดยประเมินเป็นรายบุคคล นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๑๐ ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนและติดตามการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ พร้อมทั้งให้คำปรึกษากรณีที่พบปัญหาในการปฏิบัติตนในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด เป็นรายบุคคล นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๑๑ ผู้ศึกษานัดพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลคนละ ๑ ครั้งตามความสะดวกของสมาชิก เพื่อประเมินทักษะการจัดการตนเอง โดยติดตามการปฏิบัติ ให้คำปรึกษาและประเมินการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓๐.๒ส.

สัปดาห์ที่ ๑๒ ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post test) ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นให้แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมและเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

### ๓. ขั้นตรวจสอบ (Check)

ในระหว่างดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางไว้ ผู้ศึกษาได้มีการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การลด/งดสูบบุหรี่ และการลด/งดดื่มสุรา เป็นระยะ ตามกิจกรรมที่ให้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นรายสัปดาห์

### ๔. ขั้นปรับปรุง (Action)

ในกลุ่มบุคลากรบางคนที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว จำเป็นต้องมีการทบทวนการปฏิบัติตั้งแต่เริ่ม ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และหาวิธีแก้ไขโดยการนัดพบแบบรายบุคคลเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

#### ๖.๓ ระยะเวลาที่ใช้

เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ รวมระยะเวลา ๓ เดือน

#### ๖.๔ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ทั้งหมด

### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ได้รูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก ๓๐.๒ส. ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์

๗.๒ เป็นแนวทางในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก ๓๐.๒ส. ที่สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น

๗.๓ สามารถนำโปรแกรมที่ได้พัฒนาแล้วไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

๗.๔ บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ มีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้มารับบริการ

#### ๘. งบประมาณ

๑. ค่าอาหารว่าง	๑๖,๕๐๐ บาท
(๕๕ คน X ๑ มื้อ X ๑๒ ครั้ง)	
๒. ค่าถ่ายเอกสาร	๘๐๐
๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม	๑,๐๐๐ บาท
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๘,๓๐๐ บาท</b>

#### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

##### ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต(Outputs)

๙.๑.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต(Outputs) ประกอบด้วย

๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ได้รับการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก ๓อ.๒ส.

๙.๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลลัพธ์ (Outcomes) หลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ ๑๒ ผู้ศึกษาประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

๑) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม ๖ องค์ประกอบเพิ่มมากขึ้น

๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

๓) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

## ๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ศึกษาใช้แนวความคิดของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก ๓๐.๒๘. ของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ปี ๒๕๖๑ โดยการประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการประเมินผลดังนี้

**ส่วนที่ ๑** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฯลฯ จำนวน ๑๐ ข้อ

**ส่วนที่ ๒** แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติตน ๓๐.๒๘. ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close end question) ปรนัย ตอบถูกได้ ๑ คะแนน ตอบผิดได้ ๐ คะแนน จำนวน ๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๖ คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม ๓๐.๒๘. ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
๐ - ๓.๕๙ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจในหลัก ๓๐.๒๘. น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
๓.๖๐ - ๔.๗๙ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจในหลัก ๓๐.๒๘. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
๔.๘๐ - ๖ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจในหลัก ๓๐.๒๘. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

**ส่วนที่ ๓** การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศตาม ๓๐.๒๘. จำนวน ๑๐ ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน ๒ ข้อๆ ละ ๕ คะแนน รวม ๑๐ คะแนน

การสื่อสารสุขภาพจำนวน ๓ ข้อๆ ละ ๕ คะแนน รวม ๑๕ คะแนน

การจัดการตนเองจำนวน ๓ ข้อๆ ละ ๕ คะแนน รวม ๑๕ คะแนน

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศจำนวน ๒ ข้อๆ ละ ๕ คะแนน รวม ๑๐ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตาม ๓๐.๒ส. จำนวน ๒ ข้อ ๑๐ คะแนน ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ (Rating Scale) คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น ๓ ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< ๖.๐๐ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
๖.๐๐ – ๗.๙๙ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ – <๘๐% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารสุขภาพตาม ๓๐.๒ส. จำนวน ๓ ข้อ ๑๕ คะแนน ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ (Rating Scale) คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น ๓ ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< ๙.๐๐ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
๙.๐๐ – ๑๑.๙๙ คะแนน หรือ ≥ ๖๐ – <๘๐% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม ๓๐.๒ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
๑๒.๐๐ – ๑๕.๐๐ คะแนน หรือ ≥ ๘๐% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม ๓๐.๒ส. ของตนเองอย่างถูกต้อง

เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการตนเองตาม ๓๐.๒ส. จำนวน ๓ ข้อ ๑๕ คะแนน ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ (Rating Scale) คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น ๓ ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< ๙.๐๐ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
๙.๐๐ – ๑๑.๙๙ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง
๑๒.๐๐ – ๑๕.๐๐ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตาม ๓๐.๒ส. จำนวน ๒ ข้อ ๑๐ คะแนน ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ (Rating Scale) คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ แบ่งระดับการให้คะแนนเป็น ๓ ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< ๖.๐๐ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
๖.๐๐ – ๗.๙๙ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง

**ส่วนที่ ๔** การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม ๓๐.๒ส. จำนวน ๓ ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ

๔ คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้อง

๓ คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องรองลงมา

๒ คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้

๑ คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

โดยกำหนดคะแนนจากการตอบของทั้ง ๓ ข้อดังนี้

ข้อที่ ๑ ตอบ ก ได้ ๑ คะแนน, ตอบ ข ได้ ๒ คะแนน, ตอบ ค ได้ ๓ คะแนน, ตอบ ง ได้ ๔คะแนน

ข้อที่ ๒ ตอบ ก ได้ ๓ คะแนน, ตอบ ข ได้ ๒ คะแนน, ตอบ ค ได้ ๔ คะแนน, ตอบ ง ได้ ๑ คะแนน

ข้อที่ ๓ ตอบ ก ได้ ๑ คะแนน, ตอบ ข ได้ ๒ คะแนน, ตอบ ค ได้ ๔ คะแนน, ตอบ ง ได้ ๓ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม ๓อ.๒ส. ๓ ข้อ ๑๒ คะแนน ระดับการให้คะแนนแบ่งออกเป็น ๓ ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< ๗.๒๐ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
๗.๒๐ – ๙.๕๙ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเอง
๙.๖๐ – ๑๒.๐๐ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง ๖ องค์ประกอบจำนวน ๑๙ ข้อ คะแนนเต็ม ๖๘ คะแนน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้คะแนน < ๔๐.๘๐ คะแนน หรือ <๖๐% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส.
ถ้าได้ ๔๐.๘๐- ๕๔.๓๐ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส. ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ ๕๔.๓๐ – ๖๘.๐๐ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม ๓อ.๒ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

### ๑๐.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑๐.๑.๑ กำหนดให้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรและประชาชน อยู่ในแผนยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานครทั้งระยะสั้นและระยะยาว

๑๐.๑.๒ จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสำนักของ กรุงเทพมหานคร

๑๐.๑.๓ จัดให้มีการสำรวจเพื่อกำกับ ติดตาม สะท้อนภาพความก้าวหน้าและความสำเร็จในการทำงานด้านความรอบรู้สุขภาพของทุกหน่วยงานโดยดูการเปลี่ยนแปลงในกลุ่ม ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ หรือทั้งกรุงเทพมหานครทุก ๓ หรือ ๕ ปีใน ๓ เรื่องหลัก ๆ คือ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมเสี่ยง และ สถานะสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยการตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### ๑๐.๒ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑๐.๒.๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัย และจัดให้มี Center of Excellence ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑๐.๒.๑ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพใน หลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

### ๑๐.๓ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑๐.๓.๑ บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมศักยภาพในเรื่องความรอบรู้ด้าน สุขภาพ เพื่อให้มีความสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้

๑๐.๓.๒ เน้นการประชาสัมพันธ์ในสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับ รู้ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังและมีสุขภาวะ

๑๐.๓.๓ จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพภายใน องค์กร เช่น จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา และการใช้

ข้อความ/ภาษาที่จดจำง่ายในการปฏิบัติตัว เป็นที่เข้าใจของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถจดจำ และพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น

๑๐.๓.๔ มีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรและในชุมชน

### บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ(NCDs), สืบค้นเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒. จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/papermanual/NCDUNIATF61.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๙), ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ, นนทบุรี:กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต.(๒๕๖๑). เดือนหยุดเหล้าทันที เสี่ยงเกิดประสาทหลอน แนะ ลด ก่อน งด.สืบค้นเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒. จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28075>
- วชิระ เฟื่องจันทร์. (๒๕๖๐). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑. สืบค้นเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒. จาก [http://203.157.7.98/et/fileupload\\_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf](http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf)
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๗).แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight. สืบค้นเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๓. จาก [file:///C:/Users/720S/Downloads/210520180714528051\\_linkhed%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/720S/Downloads/210520180714528051_linkhed%20(2).pdf)
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๑ ปี (Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents. สืบค้นเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๓. จาก [file:///C:/Users/720S/Downloads/310320151535588851\\_linkhed.pdf](file:///C:/Users/720S/Downloads/310320151535588851_linkhed.pdf)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. สืบค้นเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๓. จาก

[file:///C:/Users/720S/Downloads/071020151621503664\\_linkhed.pdf](file:///C:/Users/720S/Downloads/071020151621503664_linkhed.pdf)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน. สืบค้นเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๓. จาก

[file:///C:/Users/720S/Downloads/071020151621508141\\_linkhed.pdf](file:///C:/Users/720S/Downloads/071020151621508141_linkhed.pdf)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). การเสริมสร้างและ

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

จาก

[file:///C:/Users/720S/Downloads/220120180914085828\\_linkhed%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/720S/Downloads/220120180914085828_linkhed%20(11).pdf)

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตริเพชศรีอุไร. (๒๕๕๔). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรง

พิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

ชินตา เตชะวิจิตรจาร. (๒๕๖๑). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์

สุขภาพที่ดี. สืบค้นเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒. จาก

[file:///C:/Users/720S/Downloads/130366-Article%20Text-343218-2-10-20180625%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/720S/Downloads/130366-Article%20Text-343218-2-10-20180625%20(2).pdf)

ชุติมา ชลาชนเดชะ, วรรณชะ ชลาชนเดชะ, สุนีย์ บวรสุนทรชัย, ทิพย์วดี บรรพระจันทร์ และเวทสินี

แก้วขันตี. (๒๕๕๘). หัวข้อกิจกรรมทางกายของไทย: คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายใน

ชุมชน. ม.ป.ท.

นวพร วุฒิธรรม. (๒๕๕๘). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะเมตา

บอลิกซินโดรมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

นฤมล ตริเพชศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ. (๒๕๕๔). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ระยะที่ ๑. กรุงเทพฯ: กระทรวง

สาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา.

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (๒๕๖๑). รายงานของคณะกรรมการธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ”, สืบค้นเมื่อ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒. จาก [https://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_nrsa2558/d111459-03.pdf](https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d111459-03.pdf)

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (๒๕๕๖). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร, สืบค้นเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒. จาก [http://203.155.220.230/bmainfo/docs/plans/1\\_1PlanDevelopBangkok20Year2556-๒๕๗๕\\_THAI.pdf](http://203.155.220.230/bmainfo/docs/plans/1_1PlanDevelopBangkok20Year2556-๒๕๗๕_THAI.pdf)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓).รายงานการถอดบทเรียนชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.สืบค้นเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๓. จาก [http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/aw\\_%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84.pdf](http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/aw_%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84.pdf)

Bandura. A. (๑๙๘๖). Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. (๒๐๑๑). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* ๑๕; ๑๕๕(๒): ๙๗-๑๐๗.

Cho Yi, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. (๒๐๐๘). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med.* Apr; ๖๖(๘):๑๘๐๙-๑๖.

McNaughton, C. D., Kripalani, S., Cawthon, C., Mion, L. C., Wallston, K. A., & Roumie, C. L. (๒๐๑๔). Association of health literacy with elevated blood pressure: a cohort study of hospitalized patients. *Medical Care Journal*, ๕๒(๔), ๓๔๖-๓๕๓.

Nutbeam D. (๒๐๐๐). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st

century. Health Promotion International, 16(1), 16-21. doi: 10.1093/heapro/16.1.16.

Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67:2072-2078.

Nutbeam D. (2008). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int. J Public Health, 54, 303-305.

Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, & Buchbinder R. (2011). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health, 11, 1-11.

Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2008). Functional health literacy and health promoting behavior in a national sample of British adults. Journal Epidemiology Community Health, 62(12), 1056-1060.

World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. [Internet] [Cited 2014 Dec 11]. Available from:  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

World Health Organization. (2008). Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development.

World Health Organization. (2010). Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; [Internet] 2011 [cited 2012 Jan 11]. Available from:  
[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/).

World Health Organization. (2011). A global brief on hypertension world health day 2013. Switzerland: Author. World Health Organization regional office for Europe. Health literacy: The solid facts.

ภาคผนวก

## แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. ๒๕. ของบุคลากร

### ศูนย์บริการสาธารณสุข๑๑ ประดิพัทธ์

**คำชี้แจง** จุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของของบุคลากร ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ โดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓๐. ๒๕. คือ ๐๑: อาหาร ๐๒: ออกกำลังกาย ๐๓: อารมณ์ ๑๑: สูบบุหรี่ และ ๑๒: สุรา โดย แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๕ ตอนดังนี้

**ตอนที่ ๑** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด ( ๘ ข้อ)

**ตอนที่ ๒** ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก ๓๐. ๒๕. (๖ ข้อ)

**ตอนที่ ๓** การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม ๓๐. ๒๕. (๑๐ ข้อ)

**ตอนที่ ๔** การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก ๓๐. ๒๕. (๓ ข้อ)

**ตอนที่ ๕** พฤติกรรมสุขภาพ (๖ ข้อ)

แบบประเมินฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานภาพความรู้ด้านสุขภาพของ ของบุคลากร ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาเพื่อหาแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ยุพาพร หงษ์ชูเวช

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. ท่านนับถือศาสนา  1. พุทธ  2. คริสต์  3. อิสลาม  4. อื่นๆ.....
3. ปัจจุบันท่านอายุ
  - 1. อายุ 26-35 ปี  2. อายุ 36-45 ปี  3. อายุ 46-55 ปี
  - 4. อายุ 46-55 ปี  5. อายุมากกว่า 55 ปี
4. สถานภาพสมรส
  - 1. โสด  2. สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน
  - 3. หม้าย/หย่า/แยก  4. อื่นๆ.....
5. การศึกษาสูงสุด
  - 1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษาตอนต้น  3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  - 4. อนุปริญญา/ปวส.  5. ปริญญาตรี
  - 6. สูงกว่าปริญญาตรี  7. อื่นๆ.....
6. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร
7. ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท
8. น้ำตาลในเลือด.....มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

### ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ. 2ส.

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด
  - ก. อาหารที่มีรสเปรี้ยว เฝ็ด ขมจัด
  - ข. อาหารที่ใช้ปิ้งย่าง เผา ทอดน้ำมันซ้ำ
  - ค. อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม
  - ง. อาหารอบแห้ง หมักดอง
2. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันแตกต่างกันในปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใดได้มากที่สุด
  - ก. โรคความดันโลหิตสูง
  - ข. โรคมะเร็ง
  - ค. โรคเบาหวาน
  - ง. โรคไขมันในเลือดสูง
3. การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจความดันโลหิตสูงได้
  - ก. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักผ่อนน้ำให้มาก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
  - ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 60 นาที

- ค. ออกกำลังด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
- ง. ออกกำลังกายจนเหนื่อย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที
4. บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง**ได้ดี**
- ก. วิเคราะห์หาทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับทุกเรื่องให้ได้
- ข. ซ้ำๆคอยระวังคนนินทาว่าร้ายตัวเอง
- ค. นงคราญตั้งใจทำงานอย่างมีความสุข
- ง. น้อยหน้าเข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
5. บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่**สูงที่สุด**
- ก. ด.ช.นิต กินข้าวพร้อมกับพ่อที่สูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา
- ข. นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุยไป
- ค. นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน
- ง. นายชด สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใด**มากที่สุด**
- ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
- ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
- ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
- ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตาม ๓อ. ๒ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
<p><b>การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส.</b></p> <p>1. เมื่อต้องการรู้เรื่องข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้โดยง่าย เช่น ถามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือ ค้นอินเทอร์เน็ต ได้บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>2. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย น่าเชื่อถือ</p>					
<p><b>การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส.</b></p> <p>3. ท่านอ่านเองหรือฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหานั้น บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>4. ท่านเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับ 3อ.2ส. ให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้ บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>5. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้สามารถปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p><b>การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส.</b></p> <p>6. ท่านประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมวางแผนออกกำลังของตนเอง ให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
7. ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง ถ้าพบว่าเครียด ท่านสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพของท่าน					
8. ท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเอง เพื่อให้ท่านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ให้ได้มากขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน					
<b>การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส.</b>					
9. เมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ท่านหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน					
10. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูล/สินค้า ท่านได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามทันที บ่อยครั้งแค่ไหน					

#### ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ × หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

- เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับเชิญให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านตัดสินใจหาอย่างไร
  - กินตามคำเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความเป็นเพื่อนที่เหนียวแน่น
  - กินตามคำเชิญนั้น แต่กินช้าๆ ในปริมาณที่น้อย ๆ
  - ขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี่ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพ แทน
  - ขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้
- หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
  - พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยใช้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
  - ไปออกกำลังกายต่อตามปกติ ถ้าหากเบื่อก่อยหยุดตามเพื่อน
  - ไปออกกำลังกายตามปกติ ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
  - หยุดออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับเพื่อน

3. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร
- ตอบรับตามคาวานของเพื่อนทันที เพื่อไม่ให้เสียความเป็นเพื่อนไป
  - ดื่มหรือสูบบ้างแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท
  - ปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง
  - นั่งเป็นเพื่อนได้โดยไม่ดื่มหรือสูบบตามคาวาน

#### ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1.ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน					
2.ท่านกินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน					
3.ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน					
4. ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน					
5. ท่านสูบ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน					
6.ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน					