



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายอานัติ บุญหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายสนอง ดลประสิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายอาณัติ บุญหา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๕๕๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๕๑๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด (Effectiveness of a Health Literacy Promotion Program for COVID-๑๙ Prevention on Care Giver (CG) in Phanomphrai Sub-district, Phanomphrai District, Roi Et Province.)”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) สู่ยุค ๔.๐ (The Competency Development of Care Giver to ๔.๐ era”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง

ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

(Effectiveness of a Health Literacy Promotion Program for COVID-19 Prevention on Care Giver (CG) in Phanomphrai Sub-district, Phanomphrai District, Roi Et Province.)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาในระหว่าง วันที่ ๑ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. พฤติกรรมสุขภาพ
๓. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางสู่ความสำเร็จตาม “คำประกาศเชียงใหม่” มีแนวทางการพัฒนาที่เน้น ๓ เสาหลัก คือ (๑) ธรรมาภิบาล (good governance) คือ การมีนโยบายและการปกครองที่เข้มแข็งในการสร้างทางเลือกด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับได้สร้างระบบที่มีความยั่งยืนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม (๒) เมืองและชุมชนน่าอยู่ (healthy cities and communities) คือ การสร้างสรรค์เมืองสะอาดปราศจากมลพิษที่ประชาชนสามารถใช้ชีวิต ทำงาน และเล่นร่วมกันอย่างปลอดภัยและมีสุขภาพดี และ (๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการขับเคลื่อนสังคม (health literacy and social mobilization) คือ การเพิ่มทักษะทางสังคมและความรู้ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุด ต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือทักษะต่างๆทางการรับรู้ และ ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษา สุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ไข่มุกมากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกันไปบ้างตามบริบท ภูมิภาค และพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (๒๕๖๑) ได้รวบรวมความหมายและคำนิยามของคำว่า “ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ” ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความ และคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ (American Medical Association, ๑๙๙๙)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนด แรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, ๒๐๐๐)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (The US Healthy People ๒๐๑๐, ๒๐๐๐)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (The center for Health Care Strategies, ๒๐๐๐)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ ทำความเข้าใจ ข้อมูล และบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (Institute of Medicine, ๒๐๐๔)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชน เพื่อจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ (Kickbusch, Wait, & Maag, ๒๐๐๕)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำพลวัต และการเสริมพลัง รวมทั้งทักษะชีวิตที่สำคัญสำหรับสังคมสมัยใหม่ เพื่อสร้างทางเลือกในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เกิดผลต่อสุขภาพ และมีสุขภาวะ (Kickbusch et al., ๒๐๐๕)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมและสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, ๒๐๐๕)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ (Zumbo et al, ๒๐๐๖)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอในแต่ละบริบทอันจำเพาะที่ต้องการใช้ความสามารถดังกล่าว (PaascheOrlow, & Wolf, ๒๐๐๗)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลับกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (European Commission, ๒๐๐๗)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการได้รับ แปลความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและบริการ รวมทั้งสมรรถนะในการใช้ข้อมูลเพื่อให้สุขภาพดี (Pavlekovic, ๒๐๐๘)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ สื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ (Rootman, & Gordon-El-Bihbey, ๒๐๐๘)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ (Mancuso, ๒๐๐๙)

ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam (๒๐๐๐) ได้จำแนกไว้ ๓ ระดับ ได้แก่

๑. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและการเขียนในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากแพทย์ พยาบาล เกสซ์กร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

๒. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หมายถึง ทักษะทั้งพื้นฐาน และการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๓. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญา และสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑) ได้จำแนกองค์ประกอบ ๖ ด้าน ได้แก่

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

๓. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๕. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๖. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม

คุณลักษณะสำคัญตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

๑.๑ เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา

๑.๒ ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

๑.๓ สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

๒. ความรู้ความเข้าใจ

๒.๑ มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ

๒.๒ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ

๒.๓ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร

๓.๑ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ

๓.๒ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

๔. ทักษะการจัดการตนเอง

๔.๑ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ

๔.๒ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

๔.๓ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๕. ทักษะการตัดสินใจ

๕.๑ กำหนดการเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

๕.๒ ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติ

๕.๓ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

๖. การรู้เท่าทันสื่อ

๖.๑ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ื่อนำเสนอ

๖.๒ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น

๖.๓ ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบ สุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง กำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ ของ ประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วย บริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (World Health Organization, ๒๐๐๙)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อ สุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเชื่อ และ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีความ ละเอียดย่อน เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและจิตใจของมนุษย์ ซึ่งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยแล้วจะต้องมีความเข้าใจ ขั้นตอนและองค์ประกอบต่างๆ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

พฤติกรรมสุขภาพของคนอาจแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive health behavior) พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่ รถจักรยานยนต์ เป็นต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นการกระทำในภาวะปกติของคนเมื่อยังไม่ได้เจ็บป่วย

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น กับระยะที่สองที่มีพฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้นๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน

๓. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือ คำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

จากผลการศึกษาพบว่า การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นจะต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลเหล่านั้น โดยวิธีการต่างๆที่จะช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น เช่น กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำรายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์หรือสื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งการใช้สื่อหลากหลายประเภทเช่น ภาพถ่าย วีดิทัศน์ แผ่นพับ เป็นต้น จึงจะสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขหรือเทียบเท่า ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือคณะอนุกรรมการอื่น ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

ซึ่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ๑ คน จะรับผิดชอบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง หรือเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง ๕-๑๐ คนมีหน้าที่ดูแลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

๑. ดูแล ติดตาม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
๒. ติดตามสังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ
๓. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
๔. การเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด
๕. การประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาดและถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอน
๖. การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค
๗. การส่งต่อผู้สูงอายุกรณีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย
๘. การจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, ๒๕๖๒)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นผู้ดูแลกลุ่มพึ่งพิงที่รวมการดูแลทางการแพทย์หรือการพยาบาลกับการดูแลทางสังคมอย่างครอบคลุม มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ มีทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด-๑๙ (COVID-๑๙) โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ส่งผลให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน ๗๕๐,๘๘๐ คน เสียชีวิต ๓๖,๔๐๕ คน กลุ่มประเทศแถบมหาสมุทรแปซิฟิกตะวันตกติดเชื้อสะสมจำนวน ๑๐๔,๘๖๘ คน เสียชีวิต ๓,๖๗๑ คน กลุ่มประเทศยุโรป ติดเชื้อสะสมจำนวน ๔๒๓,๙๔๖ คน เสียชีวิต ๒๖,๖๘๔ คน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน ๔,๒๑๕ คน เสียชีวิต ๑๖๖ คน และประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน ๑,๕๒๔ คน เสียชีวิต ๙ คน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน อัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป รวมถึงคนที่มีโรคประจำตัว คนที่เป็นโรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูง (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการติดเชื้อของโรคโควิด-๑๙ โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๗๘๓,๗๐๑ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๑๘,๒๗๓ ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) รวมทั้งยังพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ เนื่องจากประชาชนยังมีการเคลื่อนย้ายหรือเดินทางไปมาหาสู่กัน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ ยังมีน้อย การเข้าถึงข้อมูลและการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยผู้ติดเชื้อในภาคเหนือ ได้ และตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบผู้ป่วยมากในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในระยะนี้มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อรายก่อนหน้า โดยพบการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวเพิ่มขึ้น และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานประกอบการ โรงงาน ตลาดที่มีคนหนาแน่น มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการระบาดในระลอกนี้ ๓๒๗ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๐.๕๘ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ สะสม จำนวน ๓,๙๔๖ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔) โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๒๖ ราย ผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนหลายด้าน เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านเศรษฐกิจและสังคม

การที่จะป้องกันและลดการเกิดโรคติดต่อ ให้มีน้อยลงได้นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งการสร้างความรู้ถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจะมุ่งในการพัฒนาศักยภาพของคน ประชากรในสังคม ในชุมชน ให้มีความสามารถในการ ค้นหาข้อมูลคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและสามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และสามารถนำมาปฏิบัติได้โดยใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนในสังคมเกิดสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา, ๒๕๖๑)

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่พัฒนาขึ้นโดยนัทบีม (Nutbeam, ๒๐๐๘) ได้จำแนกความรู้ด้านสุขภาพเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับที่สอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) และระดับที่สาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcomes) ซึ่งประเทศไทย มีการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อนำพาประชาชนทั้งประเทศ สู่โมเดลประเทศไทย ๔.๐ (Department of Health, Ministry of Public Health, ๒๐๑๗) โดยนำเครื่องมือมาใช้ ในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ๒) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ๓) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) ๔) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ๕) ทักษะการจัดการตนเอง (Self - Management Skill) ๖) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, ๒๐๑๕)

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขหรือเทียบเท่า ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พิ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่น ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ซึ่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ๑ คน จะรับผิดชอบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง หรือผู้มีภาวะพิ่งพิง ๕-๑๐ คน มีหน้าที่ดูแลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุ ติดตามสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และรายงานให้ญาติของ ผู้สูงอายุทราบ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อ ต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด การประกอบ อาหารให้ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุก ขั้นตอน การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิด การปนเปื้อนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค การส่งต่อผู้สูงอายุกรณีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย การจัดทำ รายงาน ผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ, ๒๕๖๒) จะเห็นว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นผู้ดูแลกลุ่มพิ่งพิงที่รวมการดูแล ทางการแพทย์หรือการพยาบาลกับการดูแลทางสังคมอย่างครอบคลุม มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันโรคโควิด-๑๙ ให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ มีทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการ ป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์รอง

๑. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอ พนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๕๑ คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกำหนดคุณสมบัติตาม เกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- ๑) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒) สามารถอ่านภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยได้ดี
- ๓) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัยและยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย
- ๔) กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากไม่สมัครใจอยู่ต่อให้ครบกำหนดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

- ๑) อ่านภาษาไทยไม่ได้ สื่อสารภาษาไทยไม่ได้
- ๒) ไม่ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัยและไม่ยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย
- ๓) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากไม่สมัครใจหรือไม่สบายใจอยู่จนครบระยะเวลาในการวิจัย

เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย

- ๑) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ
- ๒) ผู้วิจัยต้องการคัดผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายออกก่อนสิ้นสุดการวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การจัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม

ผู้วิจัยใช้การจัดผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยวิธีการสุ่มที่กำหนดให้คนในแต่ละกลุ่มมีจำนวนเท่ากัน เช่น การนับเรียงตัวเลขแล้วแบ่งกลุ่ม การจับฉลากแบ่งกลุ่ม โดยขนาดของกลุ่มอาจสุมเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง ทิศทางทดสอบทางเดียว (One-side test) โดยโปรแกรม Statistics analysis and sample size

Compare two means (Paired / Before - After)

$$n \geq \frac{2 \left(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\left(\frac{\delta_{\text{Difference}}}{\sigma_{\text{Difference}}} \right)^2} + \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{2}$$

Alpha (α) = ๐.๐๕

Beta (β) = ๐.๒

Mean of difference = ๐.๕

Standard deviation of difference = ๐.๗

Minimum paired sample needed = ๓๓

จากคำนวณขนาดตัวอย่างจะได้กลุ่มศึกษาทั้งหมด ๓๓ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (๒๐๐๘) ซึ่งในโปรแกรมนี้อุ้วิจัยได้นำมา ๓ ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) และการสร้างความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health Literacy) และ ประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑) ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) ทักษะการจัดการตนเอง ๖) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๗ สัปดาห์

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน ๗ ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพทางครอบครัว ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา อาชีพหลัก และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๔๐ ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (๒๕๖๐) ประกอบด้วยทักษะ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ๒) ทักษะความรู้ ความเข้าใจข้อมูล ๓) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ๔) ทักษะการจัดการตนเอง ๕) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ๖) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ และข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจากมากที่สุดเท่ากับ ๕ คะแนน ถึ้นน้อยที่สุดเท่ากับ ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๒๐ ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือของ รจนารต ชูใจ และคณะ (๒๕๖๔) โดยใช้องค์ความรู้แนวทางปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-๑๙ (Ministry of Public Health, ๒๐๑๘) ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า ๕ ระดับจากปฏิบัติทุกครั้งเท่ากับ ๕ คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ ๑ คะแนน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นก่อนการทดลอง

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารแหล่งเก็บข้อมูลแล้วจึงดำเนินการ ดังนี้

๑. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ประชุมเพื่อวางแผนและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๒. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดำเนินการวิจัย เช่น การสร้างกลุ่มออนไลน์ เป็นต้น
๓. จัดทำคู่มือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙
๔. ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายกับตัวอย่าง
๕. ประกาศเชิญชวนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ ๑ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy)

สัปดาห์ที่ ๑ จัดประชุม เรื่อง ปฐมนิเทศการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ข้อมูลโปรแกรมรวมทั้งการเข้าร่วมการศึกษาแจ้งขั้นตอนการวิจัย และให้เวลาการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
๒. ผู้วิจัยนัดประชุมและวางแผนการเข้าร่วมงานวิจัยพร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
๓. ผู้วิจัยชี้แจงการทำแบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
๔. ผู้วิจัยขอความร่วมมือตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (Pre-test)
๕. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม
๖. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๒ จัดประชุม เรื่องการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้วิจัยนำเสนอ ชุดสื่อวีดีโอและภาพนิ่งประกอบกิจกรรมการให้ความรู้โรคโควิด-๑๙

๒. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-๑๙ อันตรายและผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ต่อการเกิดโรคโควิด-๑๙ การป้องกันโรค โดยใช้สื่อวีดีโอ สสส. เรื่องการป้องกันโรคโควิด-๑๙

๓. ผู้วิจัยสร้างความตระหนักทั้ง ๔ มิติสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-๑๙

๔. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารระหว่างกลุ่ม

๕. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ ๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการจัดการตนเอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ผู้วิจัยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube การใช้คำสืบค้น เช่น โรคโควิด-๑๙ เป็นต้น

๒. ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสืบค้นความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

๓. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มกลุ่มละ ๔-๖ คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

๔. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูล วิธีเข้าถึงข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม หน้าห้องประชุม

๕. ผู้วิจัยประเมินผลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามจากการสืบค้นข้อมูล

๖. ผู้วิจัยใช้เทคนิค ๑ คำถามในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ “ทำอย่างไรให้ปลอดภัยจากโรคโควิด”

เป็นแนวทางการจัดการตนเอง

๗. ผู้วิจัยแจกกระดาษเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายบุคคลและตอบโจทย์คำถาม

๘. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยมีโจทย์คำถาม คือ เราจะทำอย่างไรกับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสถานการณ์โรคโควิด-๑๙

๙. แจกคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

ขั้นตอนที่ ๒ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health)

สัปดาห์ที่ ๔ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำผลการจัดการตนเองเรื่องการป้องกันโรค โควิด-๑๙ โดยร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม และฝึกการใช้ทักษะการสื่อสาร พูด อ่าน หรือเขียน เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

๒. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ ๔-๖ คน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผ่านกระดาษนำเสนอผลงาน

๓. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูลหน้าห้องประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักถาม และตอบปัญหาระหว่างกลุ่ม

สัปดาห์ที่ ๕ จัดประชุม เรื่อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ผู้วิจัยใช้ข้อความโฆษณาการป้องกันโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๓-๕ ข้อความ และแบ่งกลุ่มทดลองเป็น ๕-๖ คน และให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นและถ่ายทอดความรู้ผ่านกระดาษเขียนแบบ และนำเสนอข้อมูลเป็นรายกลุ่ม

๒. ให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันวิเคราะห์ว่าข้อความนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ หรือไม่อย่างไร และมีวิธีการตรวจสอบอย่างไรบ้าง

๓. ผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่มเรื่องการใช้อปพลิเคชันไลน์

๔. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น หนังสือประกาศจากทางราชการ องค์การอาหารและยา มูลนิธิหมอชาวบ้าน กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๓ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)

สัปดาห์ที่ ๖ จัดประชุม เรื่อง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ผู้วิจัยใช้สื่อภาพนิ่งจากสื่อออนไลน์ผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกและบอกแหล่งข้อมูลสนับสนุนที่น่าเชื่อถือ โดยกำหนดเป็นตัวเลือกรวมและให้เรียงลำดับสื่อออนไลน์ ตามความน่าเชื่อถือโดยประเมินรายบุคคล

๒. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูล หน้าห้องประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ ๗ จัดประชุม เรื่อง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๓ คน และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ผู้วิจัยจัดเวทีเสวนาสะท้อนแนวคิด และอธิบายความเปลี่ยนแปลงผ่านกลุ่มออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ โดยส่งข้อความสื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-๑๙

๒. กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตาม หรือไม่ ด้วยเหตุผลใด การสะท้อนกลับด้านพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-๑๙ บันทึกผลและกระตุ้นเตือน ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓. ประเมินผลเป็นรายบุคคล บันทึกพฤติกรรมผ่านไลน์กลุ่ม เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลในการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-๑๙ ดังผังกระบวนการ ดังนี้



ฝั่งแสดง กระบวนการดำเนินงานการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๗.๙๐ อายุเฉลี่ย ๕๒.๑๒ ปี (S.D. = ๔.๓๙) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ ๗๕.๘๐ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ ๔๒.๔๐ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ ๖๓.๖๐ และมีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่มากกว่า ๑ ปี ร้อยละ ๑๐๐ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๔	๑๒.๑๐
หญิง	๒๙	๘๗.๙๐
๒. อายุ (ปี)		
๓๖ - ๔๕ ปี	๒	๖.๑๐
๔๖ - ๕๕ ปี	๒๔	๗๒.๗๐
มากกว่า ๕๕ ปี	๗	๒๑.๒๐
Mean (S.D.)		๕๒.๑๒ (๔.๓๙)
๓. สถานภาพ		
โสด	๕	๑๕.๑๐
สมรส	๒๕	๗๕.๘๐
หย่าร้าง	๓	๙.๑๐
๔. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๑๑	๓๓.๓๐
มัธยมศึกษา	๑๔	๔๒.๔๐
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๕	๑๕.๒๐
ปริญญาตรี	๓	๙.๑๐
๕. ศาสนา		
พุทธ	๓๓	๑๐๐.๐๐
๖. อาชีพ		
เกษตรกร	๒๑	๖๓.๖๐
ค้าขาย	๕	๑๕.๒๐
รับจ้างทั่วไป	๗	๒๑.๒๐
๗. ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)		
ระยะเวลามากกว่า ๑ ปี	๓๓	๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสาร มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านทักษะความเข้าใจในข้อมูล ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจเลือก และมีความรอบรู้ในระดับมาก ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับมาก ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสาร และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะความเข้าใจในข้อมูล ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจเลือก ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ จำแนกรายด้าน

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านทักษะความเข้าใจในข้อมูล	๒.๖๓	๐.๔๘	ปานกลาง	๔.๓๓	๐.๖๙	มากที่สุด
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล	๓.๕๗	๐.๕๐	มาก	๔.๔๕	๐.๖๗	มากที่สุด
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	๒.๙๑	๐.๗๒	ปานกลาง	๔.๕๑	๐.๖๒	มากที่สุด
ด้านทักษะการสื่อสาร	๒.๕๗	๐.๕๐	น้อย	๓.๗๕	๐.๖๑	มาก
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	๒.๙๗	๐.๖๘	ปานกลาง	๔.๖๐	๐.๔๙	มากที่สุด
ด้านทักษะการตัดสินใจเลือก	๒.๘๔	๐.๕๑	ปานกลาง	๔.๖๓	๐.๔๘	มากที่สุด

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < ๐.๐๕) ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ ๓ ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๓)		Mean df.	๙๕% CI	p-value
	\bar{X}	S.D.			
ก่อนการทดลอง	๓.๖.๓๓	๑๐.๓๒	๓๑.๘๔	๖๖.๓๔ - ๗๗.๓๕	<๐.๐๕
หลังการทดลอง	๑๔๘.๑๘	๑๕.๕๔			

* p -value < ๐.๐๕

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๓)		Mean df.	๙๕% CI	p-value
	\bar{x}	S.D.			
ก่อนการทดลอง	๓๙.๔๘	๘.๘๓	๓๘.๘๗	๓๕.๑๗ - ๔๒.๕๘	<0.05
หลังการทดลอง	๗๘.๓๖	๙.๙๙			

* $p\text{-value} < 0.05$

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ทำให้ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีความรู้ด้านสุขภาพ เกิดทักษะ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

๒. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาทักษะ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลป้องกันโรคโควิด-๑๙

๓. สามารถประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ไปใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆ โดยเน้นให้เกิดความตระหนัก และเกิดการขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค และการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่

๔. นำผลที่ได้จากการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร หน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ และสร้างองค์ความรู้ให้กับชุมชนต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงมีความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ และต้องมีการวางแผนกิจกรรมต่างๆ อย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ การนัดหมายอาสาสมัคร วัน เวลา สถานที่ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต้องมีความเหมาะสม รวมถึงอุปกรณ์ และสื่อการสอนต่างๆ ต้องเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม และจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยได้มีการตรวจวัดอุณหภูมิ การล้างมือหรือทำความสะอาดด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินกิจกรรมทุกคน หากอาสาสมัครมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ด้วยการตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

การจัดกิจกรรมกลุ่ม พบอุปสรรคเกี่ยวกับเวลาในการนัดหมาย เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร บางรายประกอบอาชีพรับจ้าง ดังนั้น เวลาวางจึงไม่ตรงกัน ผู้วิจัยแก้ไขปัญหาด้วยการจัดตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อใช้ในการนัดหมายเวลาล่วงหน้า และแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนใช้เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัคร

๙. ข้อเสนอแนะ

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานวิจัย ควรมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อย่างต่อเนื่อง โดยอาจมีการวัดความรู้ และพฤติกรรมของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ ทุก ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เพื่อให้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับประเด็นการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักถึงความจำเป็น และความสำคัญของการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ ให้แก่ประชาชน

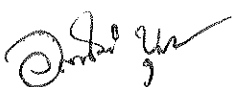
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบสองกลุ่ม และทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคโควิด ๑๙ ร่วมด้วย เพื่อพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางการดูแลป้องกันโรคโควิด-๑๙ และสามารถประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ไปใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆ โดยเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความตระหนัก และร่วมกันตั้งเป้าหมายสุขภาพ เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ๑) นายอานัติ บุญหา | สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ % |
| ๒) | สัดส่วนของผลงาน..... |
| ๓) | สัดส่วนของผลงาน..... |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายอานัติ บุญหา)

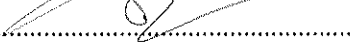
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๓๐ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอานัติ บุญหา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางชุตินา ปิตลา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โรงพยาบาลพนมไพร

(วันที่) ๓๐ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิษระ เอี่ยมศรีสกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

(วันที่) ๓๐ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้ยุค ๔.๐
(The Competency Development of Care Giver to ๔.๐ era)

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และสลับซับซ้อนมากกว่าในอดีต ผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้นจากการเคลื่อนตัวเข้าสู่ยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม ครั้งที่ ๔ หรือ Industry ๔.๐ ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติทั้งด้านธุรกิจ การลงทุน และการใช้ชีวิต ดังนั้นการปรับตัวเพื่อให้สามารถรับมือกับความท้าทายที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันนโยบายประเทศไทย ๔.๐ (Thailand ๔.๐) เพื่อใช้เป็นโมเดลในการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ไปสู่การแข่งขันด้วยฐานขององค์ความรู้ การใช้นวัตกรรมสามารถกระจายโอกาสในการพัฒนาอย่างทั่วถึง และคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้รับมือกับกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงในระดับโลกได้คือ ทหารทรัพยากรมนุษย์ ที่ต้องมีความพร้อม

สำหรับประเทศไทย เป้าหมายการพัฒนาประเทศไทย ๔.๐ (Thailand ๔.๐) คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยทุกกลุ่มให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มคนที่ยังต้องการเติมเต็มศักยภาพ ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่กำลังประสบกับปัญหาความยากจนอย่างมาก ดังนั้นภารกิจสำคัญคือจะต้องทำให้คนในกลุ่มนี้มี “โอกาสทางสังคม” (Social Mobility) โดยเน้นการสร้างโอกาส และการเสริมสร้างศักยภาพไปที่ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน (วารสารไทยคู่ฟ้า, ๒๕๖๐) ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand ๔.๐) จึงเป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย หรือ โมเดลพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาล บณวิสัยทัศน์ที่ว่า “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ที่มีภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เพื่อปรับแก้ จัดระบบ ปรับทิศทาง และสร้างหนทางพัฒนาประเทศให้เจริญสามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รุนแรง ในศตวรรษที่ ๒๑ ได้ และภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายทิศทาง ยุทธศาสตร์ และวางแผนในระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ ๔ ด้าน มีด้านหนึ่งได้กำหนดแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชน ให้มีกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชนที่มีศักยภาพ และเป็นแกนหลักในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชน โครงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการสร้างช่องทางการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อย่างทั่วถึง สร้างกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจทางสุขภาพ ส่งเสริมการนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชุมชน เกิดการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพพร้อมกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ซึ่งเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขหรือเทียบเท่า ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะอนุกรรมการอื่น ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ ซึ่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จะรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ติดตามสังเกตพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด การประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือ

เครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอน การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกละเลยสุขภาพ และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค การส่งต่อผู้สูงอายุกรณีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย การจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, ๒๕๖๒) จะเห็นว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นผู้ดูแลประชาชนกลุ่มพึ่งพิงที่รวมการดูแลทางการแพทย์หรือการพยาบาลกับการดูแลทางสังคมอย่างครอบคลุม การก้าวไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (Thailand ๔.๐) ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จึงต้องได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็นของคนในทศวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วยทักษะด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตามยุคสมัยตามวิสัยทัศน์ประเทศไทย ๔.๐ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพนมไพร ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) โดยเฉพาะการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความรอบรู้และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานเพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการพัฒนาทักษะในการใช้ Application ในโทรศัพท์มือถือขึ้น สำหรับเป็นเครื่องมือให้กับ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชน รวมถึงรับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ๔.๐ หมายถึง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้
๒. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
๓. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

พัฒนาศักยภาพ หมายถึง การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) กลุ่มเป้าหมายยกระดับเป็น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ๔.๐

เกณฑ์การประเมิน

๑. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application ต่างๆในสมาร์ตโฟน เช่น ไลน์ หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานอื่นๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยได้
๒. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยได้ หรือเรื่องอื่นๆ ที่กำหนด
๓. มีทักษะปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยได้

ขอบเขตการดำเนินงาน

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่สังกัดโรงพยาบาลพนมไพร ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มี Smart Phone จำนวน ๑๕๑ ราย

กิจกรรมพัฒนา

๑. อบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมุ่งเน้นการใช้งานสมาร์ตโฟน ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น line facebook และ การใช้งานในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ที่ทันสมัย และน่าเชื่อถือ เช่น แหล่งข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

๒. การอบรมภาคทฤษฎี ด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย

๓. การอบรมภาคปฏิบัติในชุมชน ด้านการพัฒนาทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) สามารถใช้งานสมาร์ทโฟน ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น line, facebook หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานอื่นๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้

๒. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยได้

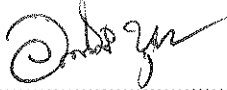
๓. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีทักษะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) สามารถใช้งานสมาร์ทโฟน ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น line, facebook หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานอื่นๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้

๒. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยได้

๓. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีทักษะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย

(ลงชื่อ) 

(นายอานัติ บุญหา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๑.๐ / ๑๗.๖. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน