

เกณฑ์ประเมินรับรอง
และคู่มือการใช้เกณฑ์
ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ



เกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|----------------------------|--|
| ○ นายแพทย์วัชร เพ็ญจันทร์ | นายกสมาคมส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพ |
| ○ นางวิมล โรมา | กรมอนามัย |
| ○ นางมุกดา สำนวนกลาง | นักวิชาการอิสระ |

ผู้ตรวจแก้ต้นฉบับ

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| ○ นางสุรีพันธุ์ เสนานุช | วิทยาการเชี่ยวชาญการจัดการความรู้ |
| นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ | กรมอนามัย |

ฝ่ายจัดพิมพ์

- | | |
|----------------------------|--------------|
| ○ นางสาวอรุณา มงคลวิวัฒน์ | กรมสุขภาพจิต |
| ○ นางสาวกัญญา เค้ณา | กรมอนามัย |
| ○ นางสาวฐานิตา คุณารักษ์ | กรมอนามัย |

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 2564

จำนวน : 1,250 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ : สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
ไม่อนุญาตให้คัดลอก ทำซ้ำ และดัดแปลง ส่วนใดส่วนหนึ่ง
ของหนังสือเล่มนี้ นอกจากได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร
จากเจ้าของลิขสิทธิ์เท่านั้น

จัดทำโดย : สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
อาคาร 7 ชั้น 5 กรมอนามัย 88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

จัดพิมพ์โดย : บริษัท ิญญ์สัมฤทธิ์ 249 จำกัด
โทรศัพท์ 0 2152 4419 โทรสาร 0 2152 4419

คำนิยาม

ขอชื่นชมคณะผู้จัดทำเกณฑ์ประเมินรับรององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 เกณฑ์ เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้บูรณาการความรู้ สติปัญญาและประสบการณ์ของท่านผู้รู้และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหมด และได้กลั่นออกมาเป็นผลงานในระดับห้าดาวได้อย่างยอดเยี่ยมเพื่อใช้เป็นแนวทาง ประเมินรับรองหน่วยงานในระดับประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้อย่างสมบูรณ์ เป็นมาตรฐานเดียวกัน เกณฑ์ประเมินดังกล่าวนี้ คือ 1) เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) เกณฑ์ประเมินรับรองสถานประกอบการรอบรู้ ด้านสุขภาพ 3) เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) เกณฑ์ประเมินรับรอง โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นศาสตร์และศิลป์ที่สำคัญของมนุษย์ ทุกคนที่ควรพึงจะรู้และนำไปปฏิบัติกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้เป็นรูปธรรม **ศาสตร์** หมายถึง สิ่งที่เป็นวิทยาการที่สามารถศึกษาได้โดยใช้หลักการสังเกต ทดลอง ค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มีเหตุและผลเป็นไปตามตรรกะ เป็นวิชาการตั้งแต่มนุษย์มีกำเนิดเกิดมาได้เขียนได้ถ่ายทอด เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นวัฒนธรรม จึงได้นิยามความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็น “ระดับ ความสามารถของบุคคลที่จะจะได้รับ เพื่อดำเนินการและเข้าใจสารสนเทศ และบริการ ทางสุขภาพขั้นต้นที่จำเป็นเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม” **ศิลป์** หมายถึง สิ่งที่ใช้ความรู้สึก ประสบการณ์ สัญชาตญาณ ความสามารถส่วนบุคคลที่ควรจะพึงรู้แล้วนำไป ปฏิบัติและถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้รับรู้ต่อ ๆ ไป

เกณฑ์ประเมินรับรองทั้งหมดนี้จึงเป็นประโยชน์กับประชาชนและประเทศอย่าง แท้จริง จะทำให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงมีอายุยืนยาวไม่ต้องเสียเวลาเสียเงินในการ เข้าโรงพยาบาล ทำให้รัฐประหยัดเงินงบประมาณ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ ด้านอื่นที่จำเป็น

ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำด้วยพลัง ด้วยจิตวิญญาณ และด้วยความเสียสละ ทำให้หนังสือคู่มือเกณฑ์ประเมินรับรองทั้ง 4 เกณฑ์ดังกล่าวนี้ มีความสมบูรณ์และมีคุณค่ายิ่ง และขออวยพรให้ภารกิจทั้งหลายทั้งปวงในหน้าที่ของท่าน ได้สำเร็จลุล่วง เพื่อประเทศชาติ ประชาชนโดยส่วนรวม และเพื่อความวัฒนาสถาพรของ ชาตินบ้านเมืองให้มีความเจริญรุ่งเรืองอย่าง มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนตลอดไป

พานิชย์ เจริญเผ่า

กรรมการปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรมกีฬา แรงงาน และทรัพยากรมนุษย์

คำนำ

สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทยได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือการใช้เกณฑ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน และสังคม ว่าชุมชนเป็นสังคมที่ปลอดภัย มีระบบ แนวทางสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกณฑ์นี้พัฒนามาจากความร่วมมือของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมฯ คาดว่าการนำเกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ จะช่วยส่งเสริมให้ชุมชน พัฒนาตนเองไปสู่ “ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” ภายในเล่มจะกล่าวถึงแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ/กระบวนการพัฒนา/หน้าที่ของเกณฑ์ และข้อแนะนำการใช้เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือที่ชุมชนใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการ โดยเฉพาะการหาช่องว่างที่เป็นโอกาสการพัฒนา โดยเป็นการประเมินในเชิงบูรณาการที่มีการเชื่อมโยงแผนแม่บทของชุมชนกับเป้าหมายและทิศทางของการพัฒนาประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะของการเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสามารถนำผลจากการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน แผนแม่บทของชุมชน อันจะนำไปสู่การยกระดับของชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อไป

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์

นายกสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

สารบัญ

- แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- กระบวนการพัฒนาเกณฑ์
- หน้าที่ของเกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2564
- ข้อเสนอแนะการใช้เกณฑ์
- ระดับการให้การรับรองเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ผนวก
 - แนวคิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - นิยามศัพท์สำคัญ
 - รายชื่อนักวิชาการเครือข่าย

1

2

3

4

7

15

17

18

แนวคิด

ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ¹ เน้นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล ให้มีทักษะ 6 ทักษะ สำคัญ และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดย 6 ทักษะสำคัญประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะทางสังคมในการสืบค้นโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ ทักษะการปรับตนเองให้มีสุขภาพดีและทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลยังไม่เพียงพอ จึงมีความพยายามในการพัฒนาองค์กร สถาบัน ชุมชนที่แต่ละบุคคลใช้ชีวิตให้มีการพัฒนา 6 ทักษะดังกล่าว โดยในที่สุดความรู้ด้านสุขภาพก็จะเป็นสินทรัพย์ (Asset) ติดตัวผู้นั้น ไปใช้ในหลากหลายสถานการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้ มีทางเลือกในการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข สุขภาพแข็งแรง ที่มีโอกาสอยู่นอกกรอบของสิ่งที่ได้รับการสอนมา เพราะการสอนสั่ง ไม่ใช่คำตอบเดียว แต่เป็นสภาพแวดล้อมของคนในชุมชนที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมาย ทั้งการมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี

¹อ่านเพิ่มเติม 1) แนวคิดหลักการองค์การความรู้ด้านสุขภาพ

2) คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงาน สถานประกอบการและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินรับรอง



ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

การรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและสังคมว่าชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีระบบ แนวทางสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีคำถามพื้นฐานสำหรับการรับรอง 2 ประการ คือ 1) ชุมชนมีคุณลักษณะและผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร และ 2) ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนาปรับปรุงให้ชุมชนและคนในชุมชนตนเองเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยมีเกณฑ์การประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่แสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็นต่อการเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพนำทาง (Navigate) ให้เรียนรู้ร่วมกันและทำความเข้าใจตนเอง คิดและตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูล เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ





กระบวนการพัฒนาเกณฑ์ประกอบด้วย

1. การกำหนดโจทย์การพัฒนาเกณฑ์ ที่ว่าด้วยคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นที่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย
2. การศึกษาทบทวนเกณฑ์และการพัฒนาเกณฑ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. การถอดบทเรียนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทประเทศไทย
4. กระบวนการตรวจสอบ (Verify) ความถูกต้องของการทบทวนเกณฑ์และถอดบทเรียน โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์แนวคิดและแนวปฏิบัติที่ได้จากการถอดบทเรียน สังเคราะห์จนได้แนวคิดที่ชัดเจน ระบุคุณลักษณะชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และยกร่างเป็นเกณฑ์ประเมินรับรองฯ
5. นำเครื่องมือ (เกณฑ์) ที่ได้ไปทดสอบคุณภาพ ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละแบบ กล่าวคือ โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ และชุมชน เป็นผู้ประเมินความตรงตามเนื้อหา โดยการพิจารณาว่าคุณลักษณะที่นำเสนอในเกณฑ์แต่ละข้อนั้นสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร (Criterion validity index) เพื่อปรับภาษาให้เป็นภาษาที่สื่อและเข้าใจได้ในแต่ละวงการของแต่ละ Settings ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้จริงในพื้นที่ แบบ Face validity ที่เรียกว่า Usability testing ตามแนวทาง Implementation science research เพื่อเตรียมการใช้จริงต่อไป โดยดูความเข้าใจ ความสามารถในการอ่าน ความชัดเจนของข้อความที่ต้องการสื่อ ความยากง่ายของเกณฑ์ และระยะเวลาที่ใช้
6. นำมาปรับเนื้อหาและภาษาตามผลการประเมินจนได้เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ



หน้าที่ของเกณฑ์ประเมินรับรอง



ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

จะทำหน้าที่เป็น Directing tool เครื่องมือในการกำหนดทิศทางของผู้นำท้องถิ่น ชุมชน/ทีมผู้นำ/คณะกรรมการชุมชน ให้สามารถขับเคลื่อนพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่นตนเองเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เอื้อให้ทั้ง ประชาชน ครอบครัว เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล และบริการสุขภาพ แสวงหาข้อมูลนำไปตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเองได้ตามบริบทของตนเอง ส่งผลให้ในที่สุด ปัญหาสุขภาพที่เคยมีลดน้อยลง มีสุขภาพดีขึ้นเป็นตัวบ่งชี้

เป็นเกณฑ์ที่สะท้อนความสำเร็จของชุมชน หรือการมีกระบวนการดำเนินงานของชุมชนที่มุ่งเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน หรือมีทรัพยากรนำเข้า (Input) ในเรื่องคน งบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เกณฑ์นี้จึงเป็นเครื่องมือที่คนในชุมชนใช้ในการทำความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลชุมชนของตนเอง บริหารจัดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับได้รับรางวัล มีวัตถุประสงค์ กระตุ้น เสริมแรงจูงใจให้ชุมชนพัฒนาตนเอง เป็นแหล่งสื่อสารข้อมูลสุขภาพและบริการที่เชื่อถือได้ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี เป็นเกณฑ์ที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) จากระดับทำตามไปสู่การคิด ตัดสินใจปฏิบัติต่อเนื้ออย่างเป็นผู้รอบรู้ที่ส่งผลกระทบหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน และสังคม

เป็นเกณฑ์ที่ใช้กรอบคิดรวมทั้ง House model (10 Attributes Framework for HLHCO ของ Brach) เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในปัจจุบัน และ Hamburger model ที่องค์กรต่าง ๆ ของประเทศไทย ค้นเคย โดยตัดส่วนรายละเอียดที่นอกเหนือจากบริบทไทยและเติมส่วนที่ขาดตามที่มีการถอดบทเรียนในพื้นที่ เช่น การนำชุมชน ที่มีผู้นำชุมชน/คณะกรรมการ/แกนนำชุมชน



เป็นบุคคลได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนและของคนในชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับแกนนำและคนในชุมชน มีคุณธรรม จริยธรรม เช่น เสียสละ ซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต้นแบบที่ดีของชุมชน การรับฟังความคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีระบบงานที่สำคัญ เช่น การเฝ้าระวังสภาวะ/ภัยคุกคามสุขภาพของคนในชุมชน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหลากหลายช่องทาง เป็นต้น

ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ชุมชนไม่ว่าจะเป็นระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ท้องถิ่น ที่ถือว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในชุมชน มีการจัดระบบกระบวนการ และบริการที่ให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสารและเอื้อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ นำข้อมูลไปตัดสินใจใช้ในการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างปลอดภัย จัดการสุขภาพ และภาวะคุกคามชีวิตและการดำเนินชีวิตที่มีวิถีสร้างสุข (Wellness) ไม่ว่าจะเป็ใครและมีลักษณะประชากรเป็นอย่างไร

เนื่องจากเกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้ มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาชุมชน การเรียนรู้มิติต่าง ๆ ด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ ระบบชุมชนสำคัญ ๆ ที่ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ การเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะการนำของผู้นำ/คณะกรรมการ/แกนนำชุมชน การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การมีระบบข้อมูลที่เข้มแข็งช่วยในการตัดสินใจ กำลังคนที่เป็นทีมงานและกัลยาณมิตร/จิตอาสา และกลไกการทำงานที่เป็นระบบสำคัญอื่น ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมเฝ้าระวัง พัฒนา แก้ปัญหาระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง เหล่านี้นำมาสู่ประเด็นการรับรองที่ประกอบด้วย 6 หมวดตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ได้เช่นกัน โดยปรับหมวด 2 ไปรวมกับหมวด 1 และเน้นหมวด 2 เป็นเรื่องการสื่อสารที่เป็นคุณลักษณะสำคัญของการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ หมวด 6 เป็นเรื่องกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลลัพธ์จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Don Nutbeam คือ

ระดับที่ 1 ขึ้นจำได้ ทำได้ ตามที่บอก ตามหน้าที่ (functional health literacy)

ระดับที่ 2 ขึ้นปฏิสัมพันธ์/สื่อสารแลกเปลี่ยน (Interactive/communicative health literacy) คือ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปก็รู้จักที่จะแลกเปลี่ยนกับคนอื่น โดยที่ชุมชนมีอาสาสมัครหรือจิตอาสา มีความรอบรู้ที่เรียกว่า Distributed health literacy ช่วยให้เกิด “Interactive หรือ Communicative health literacy” เพิ่มมากกว่า การประเมินความรอบรู้ในบริบท/องค์กรอื่น ๆ อีกด้วย

ระดับที่ 3 ขึ้นมีวิจรรย์ญาณ (Critical health literacy) สามารถวิเคราะห์ เหตุปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยตนเองและจัดการได้/การร่วมวิพากษ์ในระดับสังคม เพื่อการมีชีวิตที่ดีขึ้นในกลุ่มคน หรือ ชุมชน คือ เมื่อตัวเองรู้เรื่องแล้วก็จะไปขับเคลื่อน คนอื่นในสถานการณ์ภาคใหญ่ของสังคม สัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสร้าง ทักษะในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมได้ด้วย

โดยมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม ดังนี้

1. จำนวนคนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. จำนวนปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
3. จำนวนปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
4. จำนวนการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมหรือแบบแผนการปฏิบัติ/วิถีชีวิต

ในชุมชน เช่น การใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือและตัดสินใจได้ จนเกิดผลลัพธ์สุขภาพ เป็นต้น

ประเด็นการรับรองที่แสดงถึงคุณลักษณะการเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ รวม 17 ประเด็นต่อไปนี้



เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
ประจำปี 2564



หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
1. ผู้นำ/ การนำ/ คณะ กรรมการ ชุมชน	<p>1. เป็นบุคคลหรือ กลุ่มบุคคล ที่คนในชุมชน และทุกภาคส่วนยอมรับและเชื่อมั่นในการ ปฏิบัติจริง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และคุณธรรม</p> <p>2. บูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เข้ากับ นโยบาย วิสัยทัศน์ การกำหนด ค่านิยมและเป้าหมายของชุมชน/ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับ บริบทของชุมชน</p> <p>3. บูรณาการความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับ นโยบายด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ชุมชน กำหนด นำไปสู่การวางแผน การกำหนด มาตรการ และการประเมินผลอย่างเป็น รูปธรรม</p>	<p>Profile ผู้นำ/แกนนำชุมชน/ คณะทำงานนโยบาย</p>	<p>ชี้แนะ/กำหนดทิศทาง การพัฒนาชุมชน</p> <p>ผู้เกี่ยวข้องนำนโยบาย ไปปฏิบัติ</p>	<p>มีส่วนร่วม/แลกเปลี่ยน/ รับฟังความคิดเห็น เห็นของชุมชน</p> <p>มีเวทีเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้นำ/ แกนนำ กับผู้ปฏิบัติ</p>	<p>ให้การสนับสนุน/ ผลักดันเป็นนโยบาย</p> <p>มีส่วนร่วมได้ส่วนเดียว ทุกภาคส่วน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>

หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรัฐ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
2. การสื่อสาร	4. ใช้กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารสาธารณะที่หลากหลาย เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อให้การสื่อสารนั้นถึงกลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ/วิธีการสื่อสารที่ใช้อยู่ในชุมชน เช่น เสียงตามสาย โลกในกลุ่มเอกสาร - สิ่งกีดหรือ - สัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายสามารถได้รับข้อมูลที่ต้องการจากรูปแบบหรือวิธีการสื่อสารนั้น ๆ	กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลที่ต้องการที่ได้รับไปปฏิบัติ และขยายผลให้กับผู้อื่น	กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลที่ต้องการที่ได้รับไปปฏิบัติ และขยายผลให้กับผู้อื่น
	5. ออกแบบและเผยแพร่สิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอ หรือสื่อสังคม (Social media) ด้วยเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ภาษที่เข้าใจกลุ่มเป้าหมายสำคัญเข้าใจ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้	Facebook/ Photo -Novellas, การนำเสนอในรูปแบบการ์ตูน	อ่านออกและสามารถทำความเข้าใจกับสื่อที่ได้รับมา	มีการวิเคราะห์ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร	ตัดสินใจ ปฏิบัติตามข่าวสารที่ได้รับมาหลังจากที่ได้พิจารณาแล้วว่ามีความน่าเชื่อถือที่เพียงพอ
	6. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้สื่อทุกกลุ่ม ทุกวัย เข้ามามีส่วนรวมในการออกแบบและทดสอบความเข้าใจของสื่อที่ได้ผลิตขึ้น	- บันทึก/รายงาน - สื่อที่ได้มีการผลิตขึ้น	สื่อที่กลุ่มเป้าหมายร่วมกันออกแบบสามารถใช้ในการสื่อสารและนำสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง	สื่อที่กลุ่มเป้าหมายร่วมกันออกแบบสามารถใช้ในการสื่อสารและนำสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง	มีการขยายผล สื่อที่ได้จัดทำขึ้น ไปยังชุมชนอื่น

หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรัฐ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์นาม)
3. กลุ่มเป้าหมาย/คนในชุมชน	7. นำปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มาสู่การออกแบบกิจกรรม/การบริการตามประเด็นที่ชุมชนกำหนด	- แผนการจัดการบริการ - กิจกรรมตามประเด็นที่ชุมชนกำหนด - มาตรการชุมชน	กิจกรรม/โครงการ สุขภาพที่กำหนดขึ้น โดยผู้นำ/แกนนำชุมชน	กิจกรรม/โครงการ สุขภาพของชุมชน ที่กลุ่มเป้าหมาย/คนใน ชุมชนร่วมออกแบบ	กิจกรรม/โครงการ สุขภาพของชุมชน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เกิดเป็นนวัตกรรมชุมชน และเป็นต้นแบบให้กับ ชุมชน
			ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเอง จนเกิดผล	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเอง และเป็นแบบอย่างให้กับ ผู้อื่นในชุมชนปฏิบัติตาม	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเอง และเป็นแบบอย่าง/ ถ่ายทอดให้กับชุมชนอื่น ปฏิบัติตามหรือยกระดับ เป็นทีมผู้นำชุมชน
	8. ประชาชนที่เป็นผู้รอบรู้ด้านสุขภาพ/ผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถมาเป็นแกนนำการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของชุมชน	Profile บุคคลรอบรู้ ด้านสุขภาพ/ผู้นำ เปลี่ยนแปลง	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเอง จนเกิดผล	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเอง และเป็นแบบอย่างให้กับ ผู้อื่นในชุมชนปฏิบัติตาม	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนตนเอง และเป็นแบบอย่าง/ ถ่ายทอดให้กับชุมชนอื่น ปฏิบัติตามหรือยกระดับ เป็นทีมผู้นำชุมชน

หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์นาม)
4. การวัด และการ จัดการ ความรู้	9. ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ในชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด หรือแตกต่างกัน	- ข้อมูลชุมชน/ชุมชน ทุนสังคม/ครอบครัว/ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม - คลังข้อมูลทาง เว็บไซต์	กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ในชุมชนสามารถปฏิบัติ ตามข้อตกลง/กฎกติกา ในประเด็นที่ชุมชน กำหนดขึ้นได้	กลุ่มเป้าหมายที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จำกัดหรือมีความ แตกต่างของบุคคลใน ชุมชน สามารถปฏิบัติ ตามข้อตกลง/กฎกติกา ในประเด็นที่ชุมชน กำหนดขึ้นได้	กลุ่มบางส่วน ในชุมชน ได้รับการ ช่วยเหลือจนสามารถ ปฏิบัติตามข้อตกลง/ กฎกติกา ในประเด็น ที่ชุมชนกำหนดขึ้นได้
		10. สะท้อนความสำเร็จในการขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจนเกิดเป็น ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีรูปแบบ ความสำเร็จ ที่สามารถนำไปขยายผลได้	มีผลการประเมินตนเอง มีการกำกับติดตาม และปรับปรุง พัฒนา กระบวนการทำงาน จนเกิดผลลัพธ์ที่มีแนวโน้ม ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	- เป็นศูนย์การเรียนรู้ ชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ - ได้รับการประเมิน และยกย่องจากหน่วยงาน ภายนอก	

หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์นาม)
5. กำลัง คน	11. เตรียมแกนนำ/คณะกรรมการชุมชน/ จิตอาสา/กัลยาณมิตรให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้า ของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	ผลการอบรม/ ผลการประเมินทักษะ ความรู้รอบรู้ด้าน สุขภาพ	ชุมชนมีการวิเคราะห์ โอกาสพัฒนาหรือ ที่ยังเป็นส่วนขาด ในการพัฒนา	มีแผนในการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากร ในชุมชน เพื่อเติมเต็ม ส่วนที่ขาดของชุมชน -มีกลุ่มเรียนรู้และ ระหว่างกลุ่ม/แกนนำ รอบรู้ด้านสุขภาพ -การเสริมแรงจิตใจ	บุคลากรในชุมชน นำความรู้ที่ได้จากการ ศึกษา/อบรม มาพัฒนาชุมชนจนเกิด ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
6. กระบวน งานพัฒนา ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	12. มีการจัดเตรียมข้อมูล/ศูนย์ข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพของชุมชนที่ง่ายต่อ การเข้าถึง รวมถึงการช่วยเหลือ/นำทางให้ เข้าถึงบริการ/ข้อมูลสุขภาพ (Navigation) ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้ระบบสัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทาง	แผนที่ ป้ายบอกทาง คู่มือการใช้บริการ	มีการจัดเตรียมข้อมูล/ ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ และมีผู้รับผิดชอบให้ บริการด้านความรอบรู้ สุขภาพของชุมชน	ประชาชนในพื้นที่มี การเข้ามาใช้บริการได้ โดยง่าย และมีบริการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านสุขภาพ	มีการนำไปเผยแพร่ทั้ง ชุมชนและแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับชุมชนอื่น
	13. ใช้ข้อมูลสำคัญและจำเป็นตามบริบท ชุมชน เป็นประเด็นสื่อสารหลัก (Tailored key message) ในการออกแบบกิจกรรม/ บริการและเน้นคุณภาพด้วย PDCA	ผลการประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนหลัง	มีการดำเนินการที่ สอดคล้องกับประเด็น สื่อสารหลักของชุมชน	เปรียบเทียบความ รอบรู้ด้านสุขภาพก่อน หลัง และประชาชน เข้าใจผล	กิจกรรม/บริการเพื่อเพิ่ม ความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการเผยแพร่ เป็นตัวอย่าง

หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
6.กระบวนการพัฒนา ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (ต่อ)	14. ทำกิจกรรม เผื่อระวัง พัฒนาและแก้ ปัญหา โดยยกประเด็นให้เกิดคำถามที่ เสริมสร้างพลัง(Empowering questions) และใช้กระบวนการสุทวิหรือปรีทัศน์ (Appreciative Inquiry) เช่น กระตุ้นให้คิด คำถาม และตรวจสอบว่าคนฟังมีความเข้าใจ ในทุกคำตอบที่ถาม	บันทึกคำถามที่ถาม บ่อย - กิจกรรม เผื่อระวัง สภาวะของชุมชน	สอนให้ทำตาม ตรวจสอบความเข้าใจ ด้วยเทคนิคคำถาม 3 ข้อ (Ask me 3)	ให้ทำให้อู (เทคนิค Teach-back) หรือ ตัดเป็นตอน ๆ และอธิบาย (Chunk and check)	
	15. ออกแบบสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารอย่าง มีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้เทคโนโลยี ของการมีส่วนร่วม (Technology of Participation) และการ ประยุกต์แบบมีส่วนร่วม เป็นต้น	ข้อมูลสภาวะแวดล้อม ในชุมชน	ชุมชนจัดสภาพ แวดล้อมที่ทำให้ ประชาชน มี/เพิ่ม ทักษะความรู้ ด้านสุขภาพ	คนในชุมชนร่วม ออกแบบจัดสภาพ แวดล้อม	คนในชุมชน/ครอบครัว เครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันได้
	16. มีกิจกรรมร่วมกับหลายองค์กร/ หลายภาคส่วนในการสนับสนุนการเพิ่ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน	ข้อมูลกิจกรรม/ โครงการองค์กร และภาคส่วนต่าง ๆ	ทำตามโครงการ ขององค์กร	การระดมความคิด เห็นและการออกแบบ ระบบร่วมกันในชุมชน	ผลักดันเป็นนโยบาย ของชุมชน

หมวด	ประเด็นการรับรองชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
6.กระบวนการพัฒนา ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (ต่อ)	17. จัดการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงเช่นกรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) รวมถึง การดูแลในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของรุ่นวัย (Generation)	โครงการพิเศษ/ รายการบ่งชี้ สถานการณ์เสี่ยงและ หัวข้อที่จำเป็นต้องใช้ ความระมัดระวัง	มีแผนงานโครงการ/ กิจกรรมพิเศษ ที่สอดคล้องกับ สถานการณ์	มีผลการดำเนินงานที่มี แนวโน้มดีขึ้น	มีการผลักดันนโยบาย/ เป็นวัฒนธรรมชุมชน

หมายเหตุ : ในแต่ละประเด็นการรับรองตามคุณลักษณะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจะอธิบายสั้น ๆ เป็นตัวแทนแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในระยะเวลาพัฒนาเกณฑ์ระยะนี้ ซึ่งความเป็นจริงยังมีอีกหลากหลายคุณลักษณะที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดได้ขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งต้องทำการทดสอบหลังการปฏิบัติ/การดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นคุณลักษณะจะทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นได้ ก็จะมาพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ต่อไป

ข้อแนะนำ



การใช้เกณฑ์

1. การพัฒนาชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นเรื่องของทุกคนในชุมชน
2. รัฐบาลชุมชน เพื่อเข้าถึง เข้าใจชุมชนของตนเอง (มี Profile ชุมชน) อธิบายเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ความเป็นมาของคนในชุมชน ความสนใจของคนในชุมชน ลักษณะประชากร ปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ อัตลักษณ์ชุมชน อาชีพ การศึกษา รายได้ กลุ่มบุคคล/ชมรม เป็นใคร ความเก่ง/ชำนาญของคนในชุมชน ทุนสังคม ทุนมนุษย์ มาตรการชุมชน โครงสร้างชุมชน แหล่งประโยชน์ หน่วยงาน/องค์กร กลไกการสื่อสาร หรือเรื่องราว/บทเรียนที่ชุมชนมีความเชี่ยวชาญหรือโดดเด่น
3. ศึกษา เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิดและกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน คู่มือแนวทางพัฒนาสถานที่ทำงาน สถานประกอบการและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบการประเมินตนเองและพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. ค้นหาทุนมนุษย์ ที่มีความเก่งในเรื่องต่าง ๆ ทุนสังคม ที่เป็นภาคีเครือข่าย ร่วมให้ข้อมูล และระบุแกนนำที่สามารถชี้ไปการดำเนินงานพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ พร้อมค้นหาผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาเป็นทีมในการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. ใช้เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น Directing tool ในการกำหนดทิศทางของชุมชนให้สามารถขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรตนเองเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเกณฑ์นำทางให้สามารถเข้าถึง ใช้ข้อมูล เรียนรู้ ทำความเข้าใจตนเอง แสวงหาวิธีการพัฒนา/ทางเลือก ตัดสินใจเอง มุ่งสู่การพัฒนาเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการใช้เกณฑ์ จึงไม่ใช่เรื่อง/ทำอะไร (What) (ทางเกณฑ์/ตอบตามเกณฑ์) แต่ทำมาได้อย่างไร (How to) ทำไม (วิธีคิด) และผลเป็นอย่างไร หรือใช้ข้อมูล

ผลวิเคราะห์ Strength & Weakness ของชุมชนมาช่วยกระตุ้นความคิด การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาโอกาสการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพตามปฏิทินชุมชนนั้น ๆ

6. พุดคุย ปรีกษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันว่าจะพัฒนา ปรับปรุงอะไรบ้าง เป็นข้อตกลงการทำงานหรือแผนปฏิบัติการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ระบุถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วย

7. จัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่มคน/ชมรม/คณะทำงาน/คณะกรรมการ

8. เมื่อประเมิน ถอดบทเรียน และพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมาระยะหนึ่ง มองเห็นว่าควรได้ร่วมชื่นชมตนเองและการรับรองจากภายนอกก็สามารถขอการรับรองเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

9. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง



ระดับการให้การรับรอง



เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับพื้นฐาน (ประกาศเกียรติคุณ Initiative) เป็นระดับที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจพัฒนาตนเองเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำตามนโยบาย มีระบบสนับสนุน คนงบประมาณ สิ่งของ กระบวนการพัฒนาเกี่ยวกับนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม ผลผลิตในระดับ Functional health literacy ผลลัพธ์มี ประชาชน อสม./อศค./จิตอาสา/กัลยาณมิตร รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ functional/Interactive health literacy และมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ระดับปฏิสัมพันธ์ (ระดับก้าวหน้า Advance) มีการดำเนินงานต่อยอดหรือพัฒนาก้าวกระโดดจนมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน อสม./อศค. ในทางที่ดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีม สื่อสารทั่วทั้งชุมชน ผลลัพธ์มีประชาชน อสม./อศค./จิตอาสา/กัลยาณมิตร รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Interactive health literacy ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

ระดับวิจรรย์ญาณ (ระดับรางวัล Award) มุ่งเน้นเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็น HLC ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลกระทบต่อสังคม พัฒนาทั้งชุมชนเป็นที่ยั่งยืน ผลักดันนโยบายหรือขยายสู่ชุมชนอื่น ผลลัพธ์ประชาชน อสม./อศค./จิตอาสา/กัลยาณมิตร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Interactive/critical health literacy สภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีวิถีชีวิต (Well being) ที่ดีปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด19) มี ประชาชน อสม./อศค./จิตอาสา/กัลยาณมิตร รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแกนนำ/Influencer



แนวคิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดยภาพรวมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ที่ผลการทบทวนเกณฑ์² ซึ่งชี้ถึงการตอบสนองของชุมชนระดับประเทศต่าง ๆ พบว่า รัฐชั้นนำ ภาคเอกชนสนับสนุน ประชาชนรับผิดชอบและให้ความร่วมมือ กล่าวคือ

1) ภาวะการนำ ทั้งศูนย์บัญชาการเป็นแบบ Top down วางแผนล่วงหน้า ใช้ระบบเฝ้าระวัง การแบ่งปันข้อมูลดิบ และปฏิบัติการด้วยความพร้อมลงมือทำมากกว่า การอบรม ในขณะที่การนำระดับพื้นที่ นั้นหมายถึงความเข้มแข็งของชุมชน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันแต่ละพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ระดับชุมชน จิตอาสา ทีมย่อยที่กระจายตัว จะรับผิดชอบในการจัดการส่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ทำหน้าที่ติดตามสถานะสุขภาพของทุกคน ทำหน้าที่เป็นเวรยามเน้นจุดผ่านเข้าออก เป็นคนกระจายข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ สู่เขตพื้นที่ด้วยเครือข่ายสังคมผ่านโทรศัพท์มือถือ

2) ระบบการสื่อสาร มีหลากหลายรูปแบบ ทั้ง Call center สื่อสารสาธารณะ เน้นคำนึงร่วมกันสำหรับทุกงานที่จะร่วมกันต่อสู้กับโรคระบาด ให้ความสำคัญกับชีวิต และสุขภาพมากกว่าการคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพส่วนบุคคล เครือข่าย Social/digital เป็น Short message ที่เข้าถึงได้ง่าย ปฏิบัติได้ทั่วถึง เป็นระบบการแจ้งข่าวแบบถึงตัวบุคคล เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์โรค ข่าวแจ้งเตือนเกี่ยวกับโรคพร้อมคำแนะนำ การปฏิบัติตัว ที่คนในชุมชนใช้ข้อมูลในการตัดสินใจได้ และการอบรมผ่านระบบออนไลน์

3) ระบบข้อมูลเข้มแข็งเพื่อการเฝ้าระวัง ที่ประชาชนเข้าถึงได้ผ่านมือถือ มีนโยบายการแลกเปลี่ยนข้อมูลชัดเจน

²ธีระ วรรณรัตน์ รายงานผลการทบทวนเกณฑ์การประเมินชุมชนรอบรู้สุขภาพในการตอบสนองต่อปัญหา COVID-19,2563 นำเสนอสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย

4) มีกิจกรรมในหลายองค์กร และหลายภาคส่วนร่วมกับกลไกการเรียนรู้
ของชุมชน

5) ระบบสนับสนุนชัดเจนจากภาครัฐกิจและเอกชน และบริการเครือข่าย
ด้านจิตเวช

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีแนวคิดจากการพัฒนา “คนไข้” ให้สามารถ
ปฏิบัติตนตามแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญแนะนำได้ นอกจากนี้ Don Nutbeam ได้เสนอว่า
ความรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เป็นแค่ทักษะหรือความสามารถของบุคคล แต่ยังเป็นทุน
หรือ Asset ที่มีอยู่ในสังคมอีกด้วย ดังนั้นการทำงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
จึงมีการใช้กลยุทธ์ในการค้นหาและพัฒนาต่อยอด “ปัจเจก” และแกนนำของชุมชนให้
สามารถมีคุณลักษณะรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นกว่าการทำตาม (Functional health
literacy) ไปสู่ขั้นการสื่อสารแลกเปลี่ยน (Interactive/communicative) แล้วไป
การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Critical health literacy) ซึ่งภาพรวมในการ
พัฒนาจะสอดคล้องกับแนวคิดของการทำงานชุมชน ในขั้นการพัฒนาชุมชน (Community
development) และการขับเคลื่อนชุมชน (Community mobilization) เพื่อให้
บรรลุความเท่าเทียมเสมอภาค ยุติธรรม (Community Justice) ซึ่งเป็นเป้าหมาย
สูงสุดของการทำงานสาธารณสุขที่จะลดความเหลื่อมล้ำหรือสร้างโอกาสความเท่า
เทียมนั่นเอง



การสังเคราะห์ครั้งนี้ ได้นำผลการทบทวนเกณฑ์และถอดบทเรียนมาเปรียบเทียบเพิ่มเติมกับองค์ความรู้ที่ตีพิมพ์ในมิติของการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มองเห็นว่าการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีรูปแบบ

1. การพัฒนาจิตใจ ความเชื่อมั่นของคนหรือแกนนำชุมชน
2. การพัฒนาแบบการเรียนรู้แก้ปัญหาเพื่อเสริมพลัง โดยใช้ปัญหาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องราวหรือเป้าหมาย
3. การพัฒนาแบบใช้ “ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นกลวิธีและเป้าหมายของการพัฒนา
4. การพัฒนาโดยใช้ “คุณลักษณะชุมชนเข้มแข็ง”
5. การพัฒนาแบบผสมผสานจากข้อ 1 ถึงข้อ 4

โมเดลสำคัญที่ใช้ในปัจจุบัน มี 6 รูปแบบ คือ

1. Susie Sykes และคณะ ปี 2018 ได้มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของการพัฒนาชุมชนกับ HL โดยเสนอให้มีการใช้การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ไปเพิ่ม Self efficacy และการยกย่องตนเอง ด้วยกระบวนการประชาธิปไตย เพราะมีการตัดสินใจร่วมกัน เกิดการตระหนักรู้และสติในการตัดสินใจ ความเท่าเทียมเสมอภาค รูปแบบที่ใช้ คือ 4 ขั้นตอน

- 1.1 การวางแผน
- 1.2 การพัฒนาความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน
- 1.3 การประเมินชุมชน
- 1.4 การดำเนินงาน

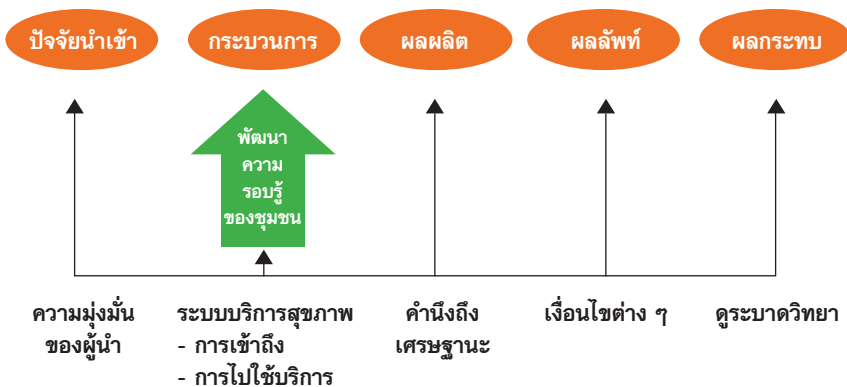
นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคนของชุมชน ด้วยการใช้โครงการเป็นโอกาสในการพัฒนาเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชนและประเด็นที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา คือ

- 1) ประเด็นการแพทย์
- 2) ประเด็นสุขภาพช่องปาก
- 3) ประเด็นอาหาร การออกกำลังกาย
- 4) ประเด็นการดูแลมารดาและทารก
- 5) ประเด็นความปลอดภัยในบ้านและสุขภาพจิต

2. โมเดลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนด้วยการเสริมพลังและร่วมกันแก้ปัญหาโรค (ของประเทศอินโดนีเซีย) แนวคิดสำคัญ คือ การมองปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวมที่มีปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นสิ่งแวดล้อมและมีอิทธิพลในการเกิดปัญหาและน่าจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาได้ โมเดลนี้ จึงเขียนได้เป็น



กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ตาม logical framework



กรอบแนวคิดสำคัญ คือ
“การประสาน ผู้การเกิดความรู้ในชุมชน”



3. โมเดลที่อเมริกา โดย Healthier Platter และ katya Kaplow และ Cynthia Baur รัฐแมริแลนด์ มีการใช้การประเมิน HL ของชุมชนอย่างเป็นระบบ หรือ ค้นหาทุน (Asset) และโอกาสในการพัฒนา

แนวคิดหลัก คือ การนำแผนระดับชาติมาใช้ในการขับเคลื่อน ชุมชนองค์กร ต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยการ

1) ระบุกิจกรรมเดิมที่มีอยู่แล้วประเมินช่องทางหรือโอกาสในการพัฒนา โดยการสัมภาษณ์ พูดคุย

2) จัดทำการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการสอบถาม สอดแทรกมุมมอง เรื่อง HL ในชุมชนและในองค์กรเมื่อมีโอกาส โดยการนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาร่วมกัน

บทเรียนสำคัญ คือ

1) การค้นหาทุนมนุษย์ การสัมภาษณ์ พูดคุย ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อน และเปลี่ยนแปลง

2) การมีทีมแกนนำที่พาไปสู่ความสำเร็จได้

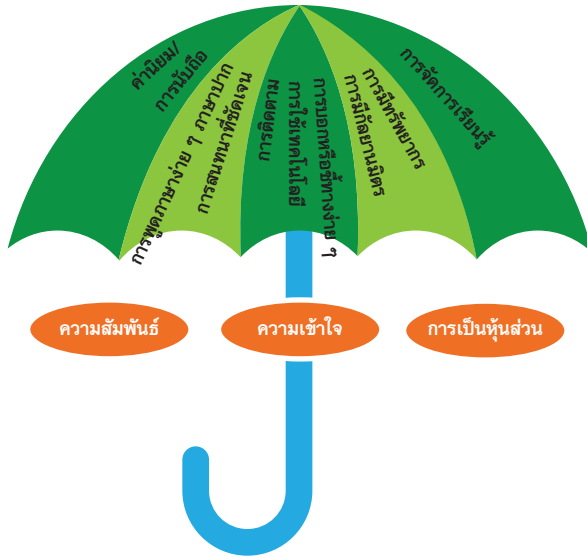
รูปแบบการขับเคลื่อน สามารถเขียนได้ดังนี้



4. โมเดลรูปแบบของประเทศแคนาดา มีการกำหนดกรอบการทำงานที่เน้น 4 กิจกรรม เพื่อช่วยสร้างความรอบรู้ให้ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง โดยอาสาสมัครในชุมชน



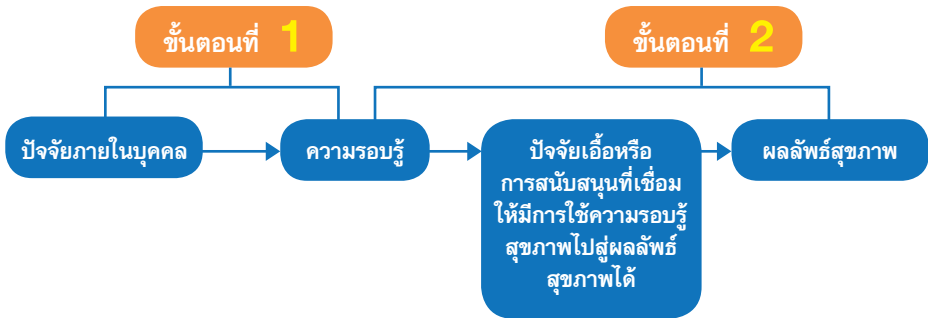
การทำงาน HL ในแคนาดา มีการกำหนดร่มใหญ่ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ดังนี้



บทเรียนที่เกิดขึ้น คือ

- 1) ต้องมีส่วนร่วมจากทุกองค์กร
- 2) มีทีมงานที่เก่ง มีเครือข่ายกัลยาณมิตรและมีทักษะการผลักดัน
- 3) มีผู้นำ หากลยุทธ์และค้นหาคนเก่งและสร้างการเปลี่ยนแปลง
- 4) มีข้อมูลเชิงประจักษ์และแปลข้อมูลในการทำงาน
- 5) มีกิจกรรมในหลายองค์กร หลายภาคส่วน
- 6) มีขั้นตอนง่าย ๆ
- 7) ให้ความสำคัญกับชีวิตประจำวันและวัฒนธรรมอัตลักษณ์ชุมชน
- 8) มีการใช้เทคโนโลยีและช่องทางสื่อสาร

5. โมเดล ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ มีการนำทักษะมากำหนดกรอบแนวคิด การพัฒนาปัจเจกบุคคลและกระตุ้นปัจจัยภายนอกของบุคคล เช่น ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรมและการสื่อสารมาผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใน 2 ขั้นตอน



6. โมเดลการยึดโยงทางสังคมโดย Peter Makarn ตามแนวคิดของ Durkheim ที่เสนอการใช้แนวคิดนี้เป็นคนแรก ซึ่งเน้นว่าความยึดโยงทางสังคม

- 1) เป็นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์
- 2) เกี่ยวข้องกับคนที่เข้าร่วมมากกว่าคนที่ไม่เข้าร่วม
- 3) อยู่บนพื้นฐานของค่านิยมร่วมกัน
- 4) ไม่ได้ให้ความสำคัญกับความขัดแย้ง แต่ให้ความสำคัญกับความเป็นพวกพ้อง

การอยู่ร่วม การมีส่วนร่วม การให้เกียรติ ให้คุณค่าและความถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นโมเดลนี้จึงมุ่งสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ทางด้านวัฒนธรรม ความรอบรู้ด้านการเป็นพลเมือง เพราะความรู้ด้านวัฒนธรรมในภาพรวม การพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนด้วยโมเดลนี้ จึงควรพัฒนา “ความยึดโยงผูกพันของคนในชุมชน จนรอบรู้มิติต่าง ๆ ที่กล่าวมา เพราะมิติเหล่านั้น คือ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” นั้นเอง

การพัฒนาเกณฑ์ประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ทีมงานได้มีการทบทวนบทเรียนของสูงเนินและชุมชนเคหะหนองหอย ซึ่งมีข้อเสนอองค์ประกอบ คือ

1. ผู้นำ/แกนนำที่มีการยอมรับ มีมนุษยสัมพันธ์ และมีคุณธรรม
2. กลไก
 - มีระบบข้อมูลชุมชน
 - มีระบบสื่อสาร
 - มีระบบการตัดสินใจ
 - มีระบบบริหาร การกำกับติดตาม ประเมินผล
3. กิจกรรม - การรับฟังความเห็น
 - การทำกิจกรรม เป้าระยะวัง พัฒนาและแก้ปัญหาในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
 - การเรียนรู้มิติต่าง ๆ ด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ
4. การพัฒนาต่อเนื่อง
 - ใช้วงจรคุณภาพ PDCA
 - มีเป้าหมายท้าทาย
 - พัฒนาบุคคล
 - พัฒนาสุขภาพ
 - พัฒนาอาชีพ

นอกจากเกณฑ์ประเมินแล้ว ชุมชนยังมีความรอบรู้ที่เรียกว่า Distributed health literacy ซึ่งเกิดจากการมีอาสาสมัครหรือจิตอาสาที่ช่วยให้เกิด “Interactive หรือ Communicative health literacy” เพิ่มมากกว่าการประเมินความรอบรู้ในบริบท/องค์กรอื่น ๆ อีกด้วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ควรสนใจได้แก่

5. จำนวนคนรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. จำนวนปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
7. จำนวนปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
8. จำนวนวัฒนธรรมหรือแบบแผนการปฏิบัติในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป



ศัพท์สำคัญ

บูรณาการ กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้ตั้งแต่ 2 องค์ความรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ (ราชบัณฑิตยสถาน) ในที่นี้หมายถึง กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพกับพันธกิจ โครงสร้าง และการปฏิบัติงานขององค์กร

กลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดหรือมีความแตกต่างหรือไม่เพียงพอ เป็นกลุ่มรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ (การอ่านออก เขียนได้จำกัด) ผู้สูงอายุ มีสถานะสุขภาพด้วยโรคเรื้อรัง ควบคุมไม่ได้ ใช้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม หรือคนอพยพมาจากที่อื่นทำให้มีปัญหาในด้านการสื่อสาร หรืออยู่ที่พื้นที่ห่างไกลที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ยาก และหรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพน้อย เช่น การไปรับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า รู้จักการดูแลตนเองน้อย กินยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ค่อยอ่านฉลากยาหรืออาหาร ไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนเองได้รับ ใช้บริการฉุกเฉิน บ่อย ๆ เข้าโรงพยาบาลหรือไปหาหมอบ่อย ๆ ขาดนัดบ่อย บอกกินยาแต่อาการไม่ดีขึ้น เจ็บ บอกร่างกายตนเองลำบาก ไม่มีคำถามเมื่อมาใช้บริการ มักกรอกข้อมูล ไม่ครบ/ไม่ถูกต้อง กรอกแบบฟอร์มนาน ไม่มีแว่น บอกชื่อยาไม่ได้ เป็นต้น

ข้อมูลสำคัญและจำเป็น/ประเด็นสื่อสารหลัก (tailored key message)

เป็นข้อมูล/ข้อความสุขภาพสำคัญและจำเป็นที่ประชาชนควรรู้ ตามสภาพปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของคน ๆ นั้น ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตและสุขภาพในแต่ละช่วงชีวิตและบริบทเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี



กระบวนการสุนทรียปรศณี (Appreciative Inquiry) เป็นการชวนคิดชวนคุยด้วยความชื่นชม เชื่อมั่น เห็นคุณค่าของบุคคลที่ทำได้สำเร็จ ภาคภูมิใจ เช่น ทำสำเร็จมาได้อย่างไร มีแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจมาจากไหน เป็นต้น

คำถามที่เสริมสร้างพลัง (Empowering questions) เป็นคำถามปลายเปิดที่กระตุ้นหรือช่วยให้ผู้ฟังคิด ไตร่ตรอง พิจารณา ค้นหา ตื่นรู้ว่าจะต้องทำอะไร อย่างไร และทำไมต้องทำเช่นนั้น

Ask me 3 เป็นเทคนิคการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยกระตุ้นให้ ผู้รับบริการ/ประชาชนถามและตอบตัวเองได้ว่า วันนี้มีสุขภาพอะไร จะต้องทำอะไรบ้าง และทำไมต้องทำเช่นนั้น ดังตัวอย่างกรณีเด็กฟันผุ

คำถาม	สิ่งที่ผู้ปกครองเข้าใจเมื่อสิ้นสุดการตรวจ
“วันนี้ลูกชายฉันมีปัญหาสุขภาพอะไร”	ลูกมีฟันผุ 3 ซี่
“ฉันจะต้องทำอะไร”	ฉันต้องหยุดให้ลูกดูนมขวดมาดื่มจากแก้ว ดูแลให้ลูกแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน ทุกวัน ลดเครื่องดื่มหวานและผลไม้ พามาหาหมอตามนัด
“ทำไมต้องทำเช่นนั้น”	ถ้าลูกฟันผุมากขึ้นเขาจะเจ็บปวดมาก อาจต้องถอนฟัน



Teach back การสาธิตกลับ เป็นเทคนิคตรวจสอบความเข้าใจ ที่เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแน่ใจได้ว่าตนเองอธิบายให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้รับบริการ/ประชาชนเข้าใจได้ ไม่ใช่เป็นการทดสอบความรู้ โดยการให้ผู้รับบริการ/ประชาชน อธิบาย บอกเล่าด้วยภาษา คำพูดของเขาเองในสิ่งที่เขาเข้าใจ ทำเป็น หากไม่เข้าใจ ก็สามารถอธิบายและเติมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นและให้ผู้รับบริการ/ประชาชนบอกเล่าได้อีก

Chunk and check ตัดข้อความที่ต้องอธิบายจำนวนมาก ให้เป็นตอน สั้น ๆ และอธิบาย แทรกด้วย Teach back เพื่อสอบทานความเข้าใจก่อนอธิบายต่อ

Photo-novellas เป็นสื่อเรื่องเล่าเรื่องราวประกอบภาพที่สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้จำกัด หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

การใช้เทคโนโลยีของการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP Model) เป็นเครื่องมือแบบพหุภาคีใช้ในวิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และเป็นประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ ให้สามารถดำเนินงานได้ตามความต้องการและตอบสนองตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง โดยเป็นกระบวนการที่ให้ทุกคน (100% ของผู้เข้าร่วม) ได้ออกความคิดเห็นผ่านการเขียนความคิดลงในบัตรความคิด แสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัญหา ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้น ไปจนถึงการวางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันของชุมชน และคณะกรรมการมีบทบาทร่วมแก้ปัญหามิใช่เพียงการวางแผนกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมแก้ปัญหามาจากชุมชนอย่างแท้จริง



รายชื่อนักวิชาการเครือข่ายผู้ร่วมพัฒนาเกณฑ์ฉบับนี้

นักวิชาการที่เป็นทีมกลาง

- พญ.พรพันธ์ บุญยรัตนพันธ์
ที่ปรึกษาสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
- นพ.วชิระ เพ็งจันทร์
นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
- นพ.ชาญชัย พินเมืองงาม
อุปนายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
- รศ.ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพ.เกษม เวชสุธานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย
- นางมุกดา สำนวนกลาง
นักวิชาการอิสระ
- นางวิมล โรมา
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
- นางสาวสมพร อินทร์แก้ว
กรมสุขภาพจิต
- นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์ภักย์
นักวิชาการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นักวิชาการที่ทบพวนเกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

- รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักวิชาการถอดบทเรียนเกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชุมชนเคหะทองหอย 2 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

- นพ.ชูชาติ วิสัยพรหม

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

ชุมชนสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

- นางสุรีพันธุ์ เสนานุช

วิทยาการเชี่ยวชาญการจัดการความรู้

- นางมณีรัตน์ อวยสวัสดิ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเนิน

ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง (verify) ผลการทบทวนเกณฑ์และถอดบทเรียน

- รศ.ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเกณฑ์การประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

- นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ผศ.ดร.นริมาลย์ นีละไพจิตร

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนรามาริบัติ

- นางวณี ปิ่นประทีป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- ทพ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล

รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.พะเยา

นักวิชาการทำ usability testing

ชุมชน

- นพ.ชูชาติ วิสัยพรหม

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

