

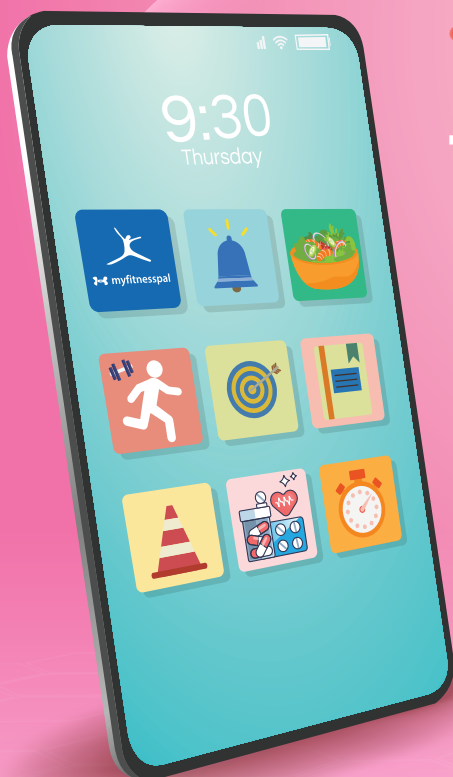


THAI DIABETES BULLETIN

โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วารสาร ปีที่ 58 ฉบับที่ 2



วันเบาหวานโลก

๑๔ พฤศจิกายน
www.dmthai.org



@dmthai

www.dmthai.org



สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

วสาร

เบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เจ้าของ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 โซน A

เลขที่ 2 ซอยเพชรบุรี 47 (ซอยศูนย์วิจัย)

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร 0-2716-5412, 0-84468-0711, แฟกซ์ 0-2716-5411

<http://www.dmthai.org>

อีเมล info@dmthai.org

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์

บรรณาธิการ

ศ.นพ.ชัชลิตร รัตตสาร

กองบรรณาธิการ

รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช

ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง

รศ.ดร.วันทนี เกரியสินยศ

พว.ปัญญาดา ฌปนพัฒน์

กำหนดออก

ราย 6 เดือน

(มีนาคม และ กันยายน)

รายนามคณะกรรมการอำนวยการ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ วาระปี 2568-2571

พล.ต.หญิง ศ.คลินิกอัมพา สุทธิจำรูญ

พญ.เจ้านางเขมรสมิ์ ขุนศึกเม็งราย

พญ.ศรวิรรณา พูลสรรพสิทธิ

รศ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร

นางคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ์ นิธิยานันท์

รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล

รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช

รศ.พญ.พิมพ์ใจ อันทานนท์

ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์

ศ.นพ.ชัชสิทธิ์ รัตสราร

รศ.พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์

รศ.ดร.วันทนี เกรัมย์สินยศ

ศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล

ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง

พ.อ.หญิง พญ.สิริกานต์ เตชะวณิช

พญ.จิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย

พ.อ.หญิง ดร.กรกต วีระเชียร

พว.ชพ.ปญญาดา ฅนพัฒน์

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

นายก

อุปนายก คนที่ 1

อุปนายก คนที่ 2

เลขาธิการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ

ประธานวิชาการ

ประธานฝ่ายวารสาร

เหรียญก

นายทะเบียน

ปฎิคม

งานสารสนเทศ

งานสื่อสารสู่สังคม

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

รายนามผู้นิพนธ์

วารสารเภสัชกรรมปีที่ 58 ฉบับที่ 2

อาจารย์ พญ.ช่อทิพย์ นาสสุภา พัฒนะศรี

สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ภัทรชนน เงินประเสริฐ

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป รพ.บางนากรุงเทพมหานคร

ดร.วณะพร ทองโสม

นักวิชาการโภชนาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี ศิริโชคชัชวาล

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พญ.ฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์

แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต

นพ.ณัฐดนัย รัชตะนาวัน

แพทย์เวชปฏิบัติ

บรรณาธิการแปล

เนื้อหาของวารสารเบาหวานฉบับที่ 2 ของปีนี้ยังคงต่อเนื่องกับฉบับแรก ภายใต้คำขวัญวันเบาหวานโลกในปี พ.ศ. 2568 เรื่อง **“Diabetes and Well-being: Creating Healthy Workplace for All”** หรือองค์กรสุขภาวะ สุขภาพดี เริ่มที่ที่ทำงาน โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนวัยทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

บทความแรก **“บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานพร้อมรับมือกับโรคเบาหวาน (Resilience in Diabetes)”** โดย **อาจารย์ พญ.ช่อทิพย์ นาสุภา พัฒนะศรี** ปัจจุบันอาจารย์เป็นอาจารย์พิเศษ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน บางครั้งจึงก่อให้เกิดความเครียดและอาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อาจารย์จะแนะนำแนวทางที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถให้ความช่วยเหลือ หรือส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีทักษะความพร้อมในการรับมือกับโรคเบาหวานได้อย่างราบรื่น

ต่อด้วยบทความเรื่อง **“การเลือกปฏิบัติต่อผู้เป็นเบาหวานในที่ทำงาน (Social stigma of diabetes in workplace)”** โดย **นพ.ภัทรชนน เงินประเสริฐ** แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป รพ.บางนากรุงเทพมหานคร คุณหมอมองจะมาเล่าให้ฟังว่าเพื่อนร่วมงานควรปฏิบัติกับเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานอย่างไรในที่ทำงาน เพื่อไม่ให้เขารู้สึกว่ามีความแปลกแยกจากคนอื่น หรือถูกสังคมตีตรา (Social Stigma)

บทความเรื่อง **“สุขภาพดีในวัยเรียน (Well-being in Campus)”** โดย **ดร.วนะพร ทองโสม** นักวิชาการโภชนาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์จะกล่าวถึงแนวคิดการสร้างสถาบันการศึกษาให้เป็นพื้นที่แห่งสุขภาวะในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยถอดบทเรียนจากกลไกความร่วมมือของเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแห่งอาเซียน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐานได้

บรรณาธิการแถลง

บทความเรื่อง **“การสื่อสารสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการ”** โดย **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี ศิริโชคชัชวาล** จากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์นำเสนอกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถทำได้จริงในที่ทำงาน อาจารย์เน้นย้ำว่า การสื่อสารสุขภาพไม่ควรมุ่งเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ควรเชื่อมโยงความรู้เข้ากับการปรับสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ และการกระตุ้นแรงจูงใจให้พนักงานเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำได้จริงในชีวิตประจำวัน

บทความสุดท้ายซึ่งผมคิดว่าน่าสนใจมาก เหมาะกับยุคสมัยปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสุขภาพอย่างรวดเร็ว เรื่อง **“การใช้แอปพลิเคชันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โอกาสใหม่ของการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในยุคดิจิทัล”** เขียนโดย **พญ.จิตติภรณ์ ตวงรัตนานนท์ และ นพ.ณัฐดนัย รัชตะนาวิณ** คุณหมอทั้งสองท่านเป็นผู้ที่มีความสนใจ เป็นผู้พัฒนาและมีประสบการณ์ตรงในการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแอปพลิเคชันสุขภาพที่เผยแพร่ในปัจจุบันมีความหลากหลายค่อนข้างมาก คุณหมอจะมาแนะนำวิธีการเลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม รวมทั้งอธิบายข้อจำกัดและข้อควรระวังในการใช้แอปสุขภาพเหล่านี้

ผมหวังว่าบทความข้างต้นจะช่วยให้คุณสมาชิกและผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค NCDs ในหลากหลายมิติได้ดียิ่งขึ้นครับ

สารบัญ

ปีที่ 58 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2569

- ➔ บรรณาธิการแถลง

- ➔ บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน
พร้อมรับมือกับโรคเบาหวาน (Resilience in Diabetes)
อาจารย์ แพทย์หญิงช่อทิพย์ นาสุกา พัฒนะศรี

- ➔ การเลือกปฏิบัติต่อผู้เป็นเบาหวานในที่ทำงาน
(Social stigma of diabetes in workplace)
นายแพทย์ภัทรชนน เงินประเสริฐ

- ➔ สุขภาพดีในวัยเรียน (Well-being in Campus)
ดร.วนะพร ทองโถม

- ➔ การสื่อสารสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี ศิริโชคชัชवाल

- ➔ การใช้แอปพลิเคชันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
โอกาสใหม่ของการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในยุคดิจิทัล
แพทย์หญิงฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์
นายแพทย์ณัฐดนัย รัชตะนาวิน

- ➔ กำหนดแผนกิจกรรมประจำปี 2569

บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ในการช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน พร้อมรับมือกับโรคเบาหวาน (Resilience in Diabetes)



พญ.ช่อทิพย์ นากสุภา พัฒนาศรี



ความพร้อมรับมือ (Resilience) คืออะไร

ความพร้อมรับมือ หมายถึง กระบวนการปรับตัวเชิงบวก หรือการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับความยากลำบากหรือความทุกข์

องค์ประกอบที่สำคัญของความพร้อมรับมือคือ

1. การเผชิญความท้าทายหรือความทุกข์ยาก
2. การปรับตัวได้อย่างดี

ความพร้อมรับมือเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งที่มีผลต่อการรับมือของคนคนหนึ่ง อาจมีผลจากสุขภาพกาย ใจ ครอบครัว องค์กร ชุมชน สังคม องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ความพร้อมรับมือจึงเป็นศักยภาพของบุคคลนั้นทั้งระบบ การรับมือได้อย่างดีไม่ได้เกิดจากสิ่งพิเศษ แต่เกิดจากส่วนประกอบต่าง ๆ ที่เกื้อกูล เช่น พ่อแม่



ญาติผู้ใหญ่ หรือครูที่มีความเข้าใจ สภาพแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน โอกาสในการเรียนรู้ รวมถึงคุณสมบัติในตัวของคนคนนั้น Ann Masten นักวิจัยที่ทำงานเกี่ยวกับความพร้อมรับมือในเด็ก เรียกองค์ประกอบเหล่านี้ว่า **“ความมหัศจรรย์ของสิ่งธรรมดา”** (ordinary magic)

เรามักมีความเข้าใจว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายก็จะทำให้เกิดบาดแผลทางใจ แต่จริง ๆ แล้ว ผลการเก็บข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ประสบเหตุการณ์ร้ายมีการตอบสนองด้วยการปรับตัวไปสู่สภาวะ เรามักพูดถึง PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) หรือภาวะผัดปกติ จากความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แต่จริง ๆ แล้วผู้คนสามารถเติบโตและพัฒนา ตนเองหลังเหตุการณ์ร้ายหรือมี Post Traumatic Growth ได้

ความพร้อมรับมือไม่ได้เกิดจากบุคลิกภาพ หรือลักษณะแบบใดแบบหนึ่งของบุคคล แต่เป็นศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของแต่ละคนที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วและสามารถที่จะพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้

สถานการณ์ที่แตกต่างกันอาจจะส่งผลที่แตกต่างต่อผู้ที่ประสบเหตุการณ์ เช่น การประสบภัยธรรมชาติจากน้ำท่วมอาจจะส่งผลต่อคนคนหนึ่งต่างจากการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และอาจจะต้องใช้ทักษะที่แตกต่างกันในการรับมือ กลไกการรับมือของแต่ละคนจึงอาจจะต้องมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์





องค์ประกอบของความพร้อมรับมืออะไรบ้าง

ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพูดถึงองค์ประกอบที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีที่ใช้แตกต่างกันไปในบริบทต่าง ๆ ในที่นี้จะกล่าวถึงส่วนประกอบสำคัญที่ถูกกล่าวถึงอยู่เสมอ 3 ข้อ

1

การปรับตัวแบบยืดหยุ่น (Flexible Self-Regulation) ผู้ที่พร้อมรับมือ มักจะมีความยืดหยุ่น ทั้งความยืดหยุ่นในการมองปัญหา และการตอบสนอง ทำให้การรับมือไม่ติดขัดอยู่กับวิธีเดิม ๆ แบบใดแบบหนึ่ง แต่มีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มีการยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง เห็นความเป็นไปได้ใหม่ และเรียนรู้จากความผิดพลาด George A. Bonanno นักวิจัยเรื่องความพร้อมรับมือแนะนำขั้นตอนในการรับมือกับสถานการณ์ท้าทาย 3 ขั้นตอน คือ

1. มองสถานการณ์และตั้งเป้าหมายที่ต้องการ
2. เลือกวิธีการจากทักษะหรือทรัพยากรที่มี
3. ติดตาม ประเมินผล ไม่ยอมแพ้ถ้าวิธีการเดิมใช้ไม่ได้ผลและปรับเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการใหม่เพื่อไปสู่เป้าหมาย

2

มีความเชื่อมโยงและเกื้อกูลจากระบบต่าง ๆ ทั้งครอบครัว เพื่อน องค์กร ชุมชนและสังคม

3

มีเป้าหมาย และความหมายของชีวิต ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ให้พลัง และทำให้คนคนหนึ่งมีเหตุผลที่จะตื่นขึ้นมาในตอนเช้าและเดินต่อไปข้างหน้า



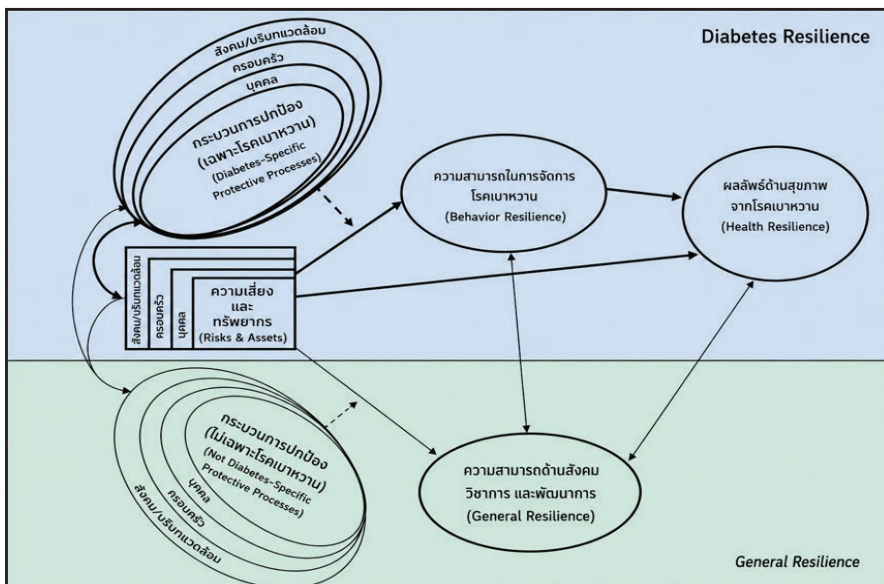


ความพร้อมรับมือกับเบาหวาน (Resilience in Diabetes)

ผู้เป็นเบาหวานมีความท้าทาย และอาจมีความเครียดในการดูแลเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องมีการระในการดูแลระดับน้ำตาลตลอดเวลาในแต่ละวัน ผู้เป็นเบาหวานยังต้องดูแลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาโรค ต้องเรียนรู้การจัดการที่จะดูแลระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้เป็นเบาหวานอาจมีความกังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยังอาจรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น ๆ หรือรู้สึกว่าถูกตัดสินตีตราจากสังคม ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะทุกข์ใจจากเบาหวาน (Diabetes Distress) หมดไฟในการดูแลเบาหวาน หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความท้าทาย ผู้เป็นเบาหวานจำนวนมากก็มีความสามารถที่จะปรับตัว และมีชีวิตที่มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต



โมเดลรอบคิดเกี่ยวกับความพร้อมรับมือกับโรคเบาหวาน (Diabetes Resilience Model)



โมเดลนี้นำเสนอโดย Marisa E. Hillaird, Michael A. Harris และ Jill Weissberg-Benchell เป็นการนำเสนอกรอบคิดทางทฤษฎี โดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมรับมือในเยาวชนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน และการทำงานวิจัยในอนาคต

โมเดลนี้นำเสนอว่า ผู้เป็นเบาหวานมีทั้งความเสี่ยงจากโรคและทรัพยากรในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับโรคเบาหวานและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ หากมีกระบวนการปกป้องที่มีรากฐานจากทรัพยากรของแต่ละบุคคล เช่น การดูแลอารมณ์ความรู้สึก การมองเห็นด้านดี การมีความหวัง และกระบวนการอื่น ๆ ที่เรายังต้องทำ การศึกษาและวิจัยเพิ่มเติม กระบวนการเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้มีการดูแลตนเองโดยการลงมือทำได้อย่างต่อเนื่อง ครึ่งล่างของภาพแสดงถึงด้านอื่น ๆ ในชีวิตนอกจากเบาหวาน เช่น ด้านสังคม วิชาการ พัฒนาการ (General Resilience) ซึ่งทั้งส่งผลและได้รับผลจากความสามารถในการดูแลเบาหวาน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากโรคเบาหวาน



บุคลากรทางการแพทย์จะส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีความพร้อมรับมือกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นได้อย่างไร

- ผู้เป็นเบาหวานแต่ละคนมีจุดแข็ง คุณลักษณะ ความคิด การมองโลก และระบบครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานบ่มเพาะทักษะความพร้อมรับมือด้วยการช่วยให้เห็น และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น อาจลองดูว่าผู้เป็นเบาหวานชอบหรือทำอะไรได้ดี และหาวิธีใช้จุดแข็งเหล่านี้ในการดูแลเบาหวาน การให้ความรู้กับคนในครอบครัว หรือเพื่อน เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้เป็นเบาหวาน อาจทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่ามีทีมที่เข้มแข็ง และมีกำลังใจในการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น



- ให้คำแนะนำโดยคำนึงถึงความต้องการ และเป้าหมายของผู้เป็นเบาหวาน เช่น บุคลากรอาจมีความต้องการที่จะมุ่งเน้นเรื่องระดับน้ำตาลสะสม แต่ผู้เป็นเบาหวานมีความต้องการลดภาระและเวลา ที่ต้องใช้ในการดูแลเบาหวาน การให้ความสำคัญกับความต้องการและเป้าหมายของผู้เป็นเบาหวาน และหาจุดร่วมในการดูแลเบาหวานร่วมกันจะทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีแรงบันดาลใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น





- การมีกลุ่มเพื่อนที่เป็นเบาหวาน สนับสนุนกัน มีกิจกรรมร่วมกัน หรือการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและผู้เป็นเบาหวานสนใจ ก็อาจทำให้การดูแลเบาหวานง่ายขึ้น และอาจมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้



ข้อมูลจากงานวิจัยในการทำกระบวนการเพื่อเพิ่มทักษะความพร้อมรับมือในผู้เป็นเบาหวานเป็นอย่างไร

งานวิจัยของ Mary A. Steinhardt ศึกษาในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 35 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย พบว่าโปรแกรม Resilience-Based Diabetes Self-Management Education (RB-DSMES) ซึ่งดำเนินการโดยแพทย์ต่อมไร้ท่อร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างทักษะความพร้อมรับมือเข้ากับการส่งเสริมการจัดการตนเอง มีความเป็นไปได้

และมีประสิทธิภาพ โปรแกรมประกอบด้วยการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 เดือน และมีกิจกรรมติดตามแบบกลุ่ม เดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องอีก 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมมีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรม และระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์สูง มีการปรับตัวต่อความเครียด และทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีขึ้น มีความรู้สึกถึงบทบาทในการจัดการโรคเบาหวานของตนเอง (Diabetes Empowerment) เพิ่มขึ้น สามารถค้นพบความหมายและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีจำนวนก้าวเดินในแต่ละวันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) ลดลงจาก 8.79 เป็น 8.11% ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มเข้าร่วมโปรแกรม ขณะเดียวกันภาวะความทุกข์ใจจากโรคเบาหวาน อาการซึมเศร้า และระดับความเครียดก็ลดลงอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ยังมีผู้เข้าร่วมจำนวนน้อยและไม่มีการเปรียบเทียบ จึงควรมีการทำงานวิจัยในกลุ่มใหญ่ขึ้นในอนาคต (รายละเอียดของเนื้อหาของโปรแกรม RB-DSMES อยู่ในช่วงท้ายของบทความ)

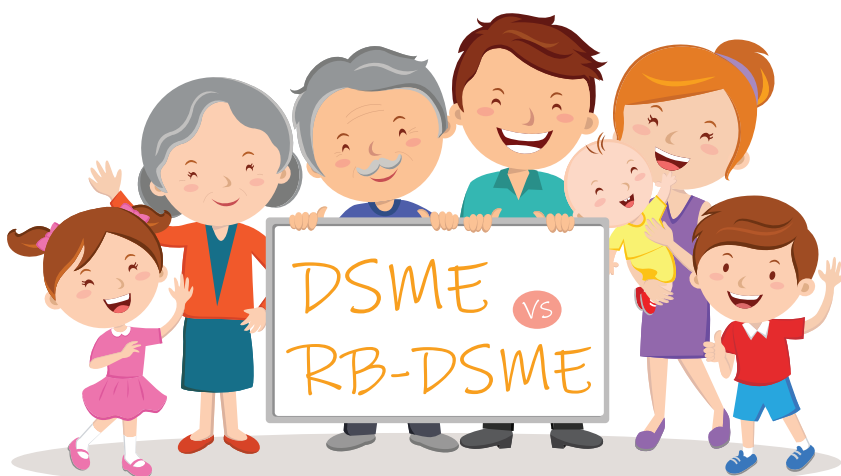


การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อหุ้มในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 อายุ 10-24 ปี จำนวน 2,048 คน จาก 19 การศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับการเพิ่มทักษะความพร้อมรับมือกับเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ 0.47% ที่ระยะเวลา 6 เดือน แต่ระดับน้ำตาลสะสมไม่ต่างกันที่ 12 เดือน นอกจากนี้ยังพบประโยชน์ในการลดความเครียด เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย



Resilience-Based-DSME แตกต่างจาก DSME อย่างไร?

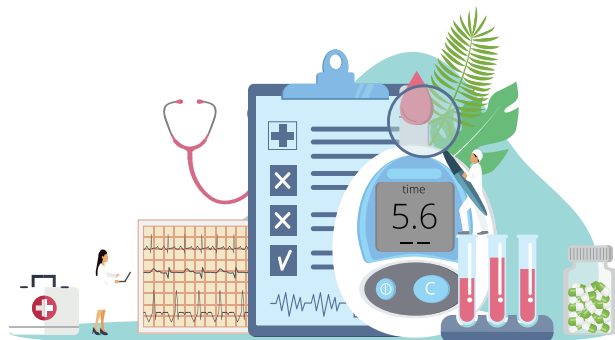
DSME	RB-DSME
เน้นเกี่ยวกับการให้ความรู้	เพิ่มเติมทักษะความพร้อมรับมือ (Resilience Skill)
สอนว่าทำอะไร	เพิ่มเติมการไปต่อเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยาก
ให้ความสนใจพฤติกรรม	ให้ความสนใจทั้งพฤติกรรมและการปรับตัวทางอารมณ์
มีพื้นฐานจากความรู้ด้านการแพทย์	เพิ่มด้านจิตใจและสังคมเข้ามาด้วย





ภาพรวมของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่เน้นการเสริมสร้างความพร้อมรับมือกับโรคเบาหวาน (RB-DSME)

สัปดาห์ / หัวข้อ	การให้ความรู้การจัดการตนเอง (Traditional DSME)	การเสริมสร้างความพร้อมรับมือกับเบาหวาน (Resilience Resources)
สัปดาห์ที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	- สาเหตุของการเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 และความรู้ที่ผู้เป็นเบาหวานมี การกำหนดเป้าหมายและความต้องการของผู้เป็นเบาหวาน - บทบาทของน้ำตาลและอินซูลิน - อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน - การยืนยันการวินิจฉัยโรค - ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน	- ความหมายของความทุกข์จากโรคเบาหวาน (Diabetes Distress) และความเครียด (Perceived Stress) - แนะนำแนวคิดเรื่องทรัพยากรของความพร้อมรับมือ และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน - ฝึกสร้างความพร้อมรับมือ และมองผลลัพธ์เชิงบวกแม้เผชิญอุปสรรค - การปรับอารมณ์ การปรับตัวต่อความยากลำบาก และการเผชิญปัญหา - การค้นหาความหมายเชิงบวก มีสิ่งดีอะไรบ้างที่มาจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน



สัปดาห์ / หัวข้อ	การให้ความรู้การจัดการตนเอง (Traditional DSME)	การเสริมสร้างความพร้อมรับมือ กับเบาหวาน (Resilience Resources)
สัปดาห์ที่ 2 การใช้เครื่อง ตรวจระดับ น้ำตาล ในเลือด	• วิธีใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลและอุปกรณ์ในการตรวจ • ค่าเป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA_{1c} • การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำ และการสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง	• ตระหนักถึงวิธีเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น การปฏิเสธหรือยอมจำนนต่อโชคชะตา • ฝึกใช้วิธีเผชิญปัญหาเชิงบวก เช่น การลงมือทำ การวางแผน การมองปัญหาในมุมใหม่ การขอแรงสนับสนุนทางสังคม และ การใช้ศรัทธาทางจิตวิญญาณ เพื่อช่วยการดูแลระดับน้ำตาล
สัปดาห์ที่ 3 การนับ คาร์โบไฮเดรต	• ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับระดับน้ำตาลในเลือด • อาหารที่มีและไม่มีคาร์โบไฮเดรต • เทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรต • ดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index) และ Glycemic Load • การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำ	• การปรับอารมณ์เพื่อลดการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะในงานสังสรรค์หรือรวมญาติ • การใช้วิธีเผชิญปัญหาเชิงบวกในการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ • ให้ความสำคัญกับอาหารตามวัฒนธรรม ควบคู่กับการดูแลโรคเบาหวาน



สัปดาห์ / หัวข้อ	การให้ความรู้การจัดการตนเอง (Traditional DSME)	การเสริมสร้างความพร้อมรับมือ กับเบาหวาน (Resilience Resources)
สัปดาห์ที่ 4 การรับประทาน อาหารง่าย ๆ ด้วยหลัก จานสุขภาพ (Healthy Plate)	• สัดส่วนคาร์โบไฮเดรตในงานสุขภาพ • กลุ่มอาหารและองค์ประกอบของแต่ละกลุ่ม • จำนวนหน่วยบริโภคและขนาดที่เหมาะสมในแต่ละวัน • การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการเลือกอาหาร • ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความเชื่อมั่นในการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	• ส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม โดยเน้นการเตรียมอาหารสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (เช่น ในงานสังสรรค์) • ฝึกใช้วิธีเผชิญปัญหาเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง เช่น การมองเชิงบวก การมองปัญหาในมุมใหม่ การวางแผน และการสนับสนุนทางสังคม • จัดตัวอย่างอาหารว่างเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม พร้อมสอนการดูแลปริมาณอาหาร • เชื่อมโยงการเลือกอาหารกับบริบททางวัฒนธรรม และความชอบ
สัปดาห์ที่ 5 ก้าวสู่ความ สำเร็จด้วยการ ออกกำลังกาย	• ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ • วิธีเพิ่มจำนวนก้าวเดิน และการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป • เบาหวานกับกิจกรรมทางกาย ช่วงเวลาที่เหมาะสมระดับน้ำตาล • การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน เช่น เพื่อนออกกำลังกาย หรือ ทรัพยากรในชุมชน	• อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับการปรับอารมณ์ • ใช้การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสติ (Mindfulness) (ปรับอารมณ์ ค้นหาความหมายเชิงบวก การเผชิญปัญหา และการปรับตัวต่อความเครียด) • ใช้แรงสนับสนุนจากเพื่อนในกลุ่มเพื่อสร้างความรับผิดชอบและความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย

สัปดาห์ / หัวข้อ	การให้ความรู้การจัดการตนเอง (Traditional DSME)	การเสริมสร้างความพร้อมรับมือ กับเบาหวาน (Resilience Resources)
สัปดาห์ที่ 6 ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยา	- ทำความเข้าใจยาแต่ละชนิดที่ใช้และเหตุผลในการใช้ยา - เรียนรู้ "ยาที่ไม่ใช่ยา" ที่ช่วยควบคุมเบาหวาน เช่น กิจกรรมทางกาย - ทบทวนภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน	- พูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เช่น การเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะดูแลโรคเบาหวาน เปรียบเทียบกับความรับผิดชอบในการดูแลตนเองและการใช้ศรัทธาเป็นพลังในการเผชิญปัญหา - การรับมือกับการเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ เช่น ไม่กล้าไปพบแพทย์ การเข้าถึงยาที่จำกัด หรือความรู้สึกต่ำต้อย
สัปดาห์ที่ 7 การซื้อวัตถุดิบในการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารนอกบ้าน	- การเลือกซื้อวัตถุดิบในการเตรียมอาหารเพื่อสุขภาพในซูเปอร์มาร์เก็ต - การเลือกรับประทานอาหารนอกบ้านอย่างดีต่อสุขภาพ - สูตรอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและประหยัด - การอ่านฉลากโภชนาการ	- เทคนิคการดูแลอารมณ์ ความรู้สึกเพื่อลดการซื้ออาหารตามอารมณ์ - การวางแผนและการเผชิญปัญหาเชิงบวกในการเลือกอาหารสำหรับงานสังสรรค์ - การปรับตัวต่อความเครียด และการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานการณ์ทางสังคม
สัปดาห์ที่ 8 การบูรณาการการดูแลตนเอง	- ความรับผิดชอบการดูแลตนเองประจำวันและประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน - ความสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์กับเบาหวาน ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า - การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	- การค้นหาความหมายเชิงบวกจากการเจ็บป่วย เช่น การทบทวนตนเอง การฟื้นฟูจิตใจ และการให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง - เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะความพร้อมรับมือ เพื่อรับมือกับอุปสรรค

สัปดาห์ / หัวข้อ	การให้ความรู้การจัดการตนเอง (Traditional DSME)	การเสริมสร้างความพร้อมรับมือ กับเบาหวาน (Resilience Resources)
กิจกรรมกลุ่ม สนับสนุน (Support Groups)	• ประเมินความรู้และช่องว่างในการเรียนรู้ • การกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว การใช้ทรัพยากรในชุมชน • การร่วมกันแก้ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง • การไปจ่ายตลาดหรือซื้อวัตถุดิบในการเตรียมอาหารด้วยกัน การแบ่งปันสูตรอาหาร และการสาธิตการประกอบอาหาร	• การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม • การทำความเข้าใจปัจจัยทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ • การประยุกต์ใช้ทักษะความพร้อมรับมือ เพื่อรับมือกับความเครียดต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน



เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. Southwick, S. M., Charney, D. S. & DePierro, J. M. (2023), Resilience: The science of mastering life greatest challenges, Third edition, Cambridge University Press.
2. Bonanno, G. A., & Westphal, M. (2024). The three axioms of resilience., Journal of Traumatic Stress, 37, 717-23.
3. Hilliard, M. E., Harris, M. A., & Weissberg-Benchell, J. (2012). Diabetes Resilience: A Model of Risk and Protection in Type 1 Diabetes., Current Diabetes Reports, 12, 739-48.
4. Dubois, S. K., Lehrer, H. M., Whyne, E. Z., & Steinhart, M. A. (2020). A Resilience Intervention for Adults with Type 2 Diabetes: Proof-of-Concept in Community Health Centers, International Journal of Behavioral Medicine, 27, 565-75.

การเลือกปฏิบัติต่อ ผู้เป็นเบาหวานในที่ทำงาน *Social stigma of diabetes in workplace*



นพ.ภัทรชนน เงินประเสริฐ

ถ้าหากขณะที่คุณกำลังรับประทานอาหารกลางวันกับเพื่อนร่วมงาน
แล้วเพื่อนของคุณพูดขึ้นมาว่า **“หมอบอกว่าฉันเป็นเบาหวานแล้วล่ะ”**
คุณจะมีความคิดอย่างไรบ้าง ?

คุณอาจมีความคิดว่า ต้องเริ่มเตือนเวลาที่เห็นเพื่อนซื้อข้าวเหนียวมะม่วงกินตอนพักเที่ยง
หรือต้องชวนไปออกกำลังกาย แทนที่จะชวนเพื่อนไปกินบุฟเฟต์ข้าวบุรณประจำทุกเย็นวันศุกร์
แล้วไปหาน้ำเก็กฮวยสดชื่น ๆ ดื่มกันต่อก่อนกลับบ้าน และหลังจากนั้นคุณอาจเริ่มคิดว่า
เพื่อนของคุณคงจะเริ่มไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิม อาจต้องลางานไปหาหมอบ่อยขึ้น หรือคงจะ
นั่งทำงานจนถึงเที่ยงคืนตอนปิดโปรเจกต์ทุกไตรมาสด้วยกัน
ไม่ได้เหมือนเดิม ซึ่งความคิดเหล่านี้ที่คุณมีต่อเพื่อน...

คุณคิดว่าจะทำให้เขารู้สึกอย่างไรบ้าง ? เขาจะ
รู้สึกอาย รู้สึกกดดัน หรือรู้สึกกลัวจากโรค
ที่เป็นอยู่มากขึ้นไหม ?



ปัจจุบันสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยกำลังส่งสัญญาณเตือนภัยถึงกลุ่ม **'วัยทำงาน'** อย่างชัดเจน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าเกณฑ์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในปัจจุบัน เริ่มครอบคลุมประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกคน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความเสี่ยงของโรคนี้ไม่ได้รอให้ถึงวัยเกษียณอีกต่อไป แต่เริ่มคืบคลานเข้ามาตั้งแต่ช่วงกลางของชีวิตการทำงาน ความเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลพวงโดยตรงจากวิถีชีวิตสังคมเมืองที่เร่งรีบ ซึ่งเต็มไปด้วยความเครียดจากการทำงานและพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle) ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานสะสมสูงถึง 6.5 ล้านคน หรือคิดเป็นเกือบ 1 ใน 10 ของคนไทยทั่วประเทศ **แต่สถิติที่น่ากังวลที่สุดสำหรับวัยทำงานคือ มากกว่า 4 ใน 10 คน "ไม่รู้ตัวว่าตนเองป่วย" เพียงเพราะไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพ และยังเชื่อมั่นว่าร่างกายของตนเองแข็งแรงดี**



เมื่อคนวัยทำงานกลุ่มนี้ได้รับคำวินิจฉัยและก้าวเข้าสู่กระบวนการรักษา สิ่งที่พวกเขาต้องเผชิญ มักไม่ได้มีเพียงแค่การต่อสู้กับระดับน้ำตาลในร่างกาย แต่ยังรวมถึงอุปสรรคชั้นใหญ่ที่มองไม่เห็น อย่าง **"บาดแผลทางสังคม" หรือการถูกตีตรา (Social Stigma)** ในที่ทำงาน เมื่อบรรยากาศของการ **"จับผิด"** แผงอยู่ในสายตาและคำพูด ผลกระทบที่ตามมาจึงได้สร้างบาดแผลลึก ที่บั่นทอนทั้งสุขภาพและศักยภาพของพนักงานอย่างเงียบ ๆ



สิ่งแรกที่มีมักจะเกิดขึ้นคือ การสร้างเกราะป้องกันตัวเองด้วย **"การปกปิด"** เมื่อเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานเริ่มมีภาพจำว่า พวกเขาจะกลายเป็นคนที่อ่อนแอและเป็นภาระ ผู้เป็นเบาหวานหลายคนจึงเลือกที่จะเก็บซ่อนโรคไว้เป็นความลับ และใช้พลังงานชีวิตมหาศาลไปกับการแสดงบทบาทเป็นคนที่แข็งแกร่งสมบูรณ์แบบ **ความเครียดจากการต้องคอยระแวดระวังตัวนี้เป็นความกดดันที่บีบคั้นจิตใจ ซึ่งความเครียดที่สะสมนี้เอง ที่เป็นตัวการสำคัญทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดแกว่ง และควบคุมได้ยากยิ่งขึ้น**

นอกจากนี้ บรรยากาศของการมี **"ตำรวจโภชนาการ"** ที่คอยตักตวงทุกเมนูอาหารบนโต๊ะยังทำให้ผู้เป็นเบาหวานหลายคนรู้สึกอึดอัดจนต้องคอย ๆ ปลีกตัวออกจากสังคม เริ่มปฏิเสธคำชวนไปทานอาหาร และเลือกที่จะนั่งทานข้าวคนเดียวเงียบ ๆ ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อความจำเป็นที่ต้องพักกินของว่าง เพื่อแก้ปัญหาน้ำตาลตก หรือการขอเวลาไปฉีดยา ถูกคนรอบข้างมองด้วยสายตาเคลือบแคลงว่าเป็นข้ออ้างในการขี้เกียจ พนักงานหลายคนจึงเลือกที่จะทนฝืนทำงานต่อไป ทั้งที่ร่างกายกำลังส่งสัญญาณประท้วง หรือถึงขั้นยอมเลื่อนนัดแพทย์ออกไปเรื่อย ๆ เพียงเพราะกลัวถูกมองว่าทำงานน้อย กลายเป็นตลกร้ายที่ความพยายามจะพิสูจน์ตัวเองกลับทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงจนสมองขาดพลังงาน สมาธิลดลง และเกิดความผิดพลาดในการทำงานในท้ายที่สุด



เพื่อคลายความอัดอั้นใจ และช่วยให้เพื่อนร่วมงานของเราไม่ต้องแบกรับ
ความเครียดจากการคอยปกปิดโรค จุดเริ่มต้นที่ง่ายที่สุดอาจเป็น
การลองเปิดใจ และมองข้อเท็จจริงของโรคเบาหวานด้วยมุมมองที่เข้าใจ
ความเป็นมนุษย์มากขึ้น

หลายครั้งเราอาจด่วนสรุปไปว่า โรคนี้มีสาเหตุมาจากการขาดระเบียบวินัย
หรือชอบทานของหวานมากเกินไป แต่หากเราลองทำความเข้าใจกลไกของ
โรคนี้ให้ลึกซึ้งขึ้นอีกนิด จะพบว่าเบาหวานมีความซับซ้อน และมีปัจจัยที่อยู่
นอกเหนือการควบคุมมากมาย โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากในวัยทำงาน
มีกลไกสำคัญมาจาก **“ภาวะดื้ออินซูลิน”** เปรียบเสมือนการที่ร่างกายมีกุญแจ แต่กุญแจนั้น
ชำรุด จนไม่สามารถไขนํ้าตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ตามปกติ ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะนี้
ส่วนหนึ่งมาจากเรื่องของ **“พันธุกรรม”** ซึ่งเปรียบได้กับความสูงของคนเรา ที่หากเลือกได้ทุกคน
ย่อมอยากเกิดมามีร่างกายที่สูงโปร่งและแข็งแรง แต่ในชีวิตจริง ต้นทุนทางสุขภาพที่แต่ละคน
ได้รับมานั้นไม่เท่ากัน และนอกจากเรื่องของต้นทุนทางพันธุกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยใกล้ตัวที่
พวกเราทุกคนในออฟฟิศต่างต้องเผชิญ นั่นคือ **“ความเครียดสะสม และการพักผ่อนน้อย”**
ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนออกมาต่อต้านอินซูลินโดยตรง **เมื่อมองในมุมนี้เรา
อาจจะเริ่มเข้าใจและเห็นใจมากขึ้นว่า โรคเบาหวานไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อ
เสมอไป แต่เป็นภาวะทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลทะนุถนอมอย่างใกล้ชิด**





ในส่วนของความกังวลเรื่องประสิทธิภาพการทำงาน คงจะดีไม่น้อยหากเราช่วยกันปรับมุมมอง และเชื่อมั่นในตัวเพื่อนร่วมงานของเรามากขึ้น เพราะในมุมมองของการรักษานั้น หากผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สมรรถภาพทางกายและกระบวนการคิดของพวกเขาจะสามารถทำงานได้เต็มที่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่แตกต่างจากเพื่อนร่วมทีมคนอื่น ๆ พวกเขาจะยังคงเป็นเพื่อนร่วมงานที่พึ่งพาได้ และพร้อมลุยไปกับทุกโปรเจกต์อย่างเต็มศักยภาพ หรือสำหรับเหตุการณ์ในแต่ละวันที่อาจทำให้หลายคนรู้สึกแปลกใจอย่างการที่เราเห็นเพื่อนต้องลุกไปซิงเครื่องดื่มหวาน ๆ ทานขนมระหว่างมือ หรือขอเวลาสั้น ๆ ไปฉีดยา หากเรามองผ่านแว่นตาของความเข้าใจ เราจะพบว่ามันไม่ใช่การอู้งานหรือสิทธิพิเศษแต่อย่างใด แต่มันคือ **“ความพยายามที่จะรับผิดชอบตัวเองอย่างดีที่สุด”** เพื่อไม่ให้เป็นการของเสียของทีม เพราะตัวยารักษาเบาหวานบางกลุ่มนั้น มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำลง



หากวันไหนงานยุ่งจนพวกเขาต้องเลื่อนมื้ออาหาร หรือใช้พลังงานสมองอย่างหนัก ระดับน้ำตาลอาจตกลงอย่างรวดเร็ว (Hypoglycemia) จนเกิดอาการมือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรืออาจเป็นอันตรายถึงขั้นหมดสติได้ การที่องค์กรและเพื่อนร่วมทีมมอบพื้นที่และเวลาเล็ก ๆ น้อย ๆ เพียง 5-10 นาที ให้พวกเขาได้จัดการตัวเอง จึงเป็นการช่วยประคับประคองให้พวกเขาปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยาบางกลุ่มที่ใช้รักษาเบาหวานได้

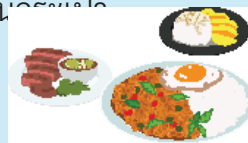
และหากจะถามว่าเราในฐานะเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน จะเริ่มต้นเปลี่ยนพื้นที่ทำงานให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเพื่อนที่เป็นเบาหวานได้อย่างไรบ้าง ผมอยากชวนทุกคนพลิกความเป็นห่วง และหวังดีที่อยู่ในใจ ให้กลายเป็นการกระทำเล็ก ๆ ที่เริ่มทำได้จริง ตั้งแต่วันพรุ่งนี้ดูครับ



ใช้เวลา ไม่ใช่ให้คำถาม เมื่อเพื่อนลูกไปกินของว่างหรือชดยาสัก 5-10 นาที ให้ปฏิบัติเหมือนการลูกไปดื่มน้ำเปล่าธรรมดา ๆ แก้วหนึ่ง ไม่ต้องเปิดบทสอบถามทุกครั้งที่แก้วของเพื่อนว่างไป

ปลดเครื่องแบบ "ตำรวจโภชนาการ" แล้วสวมบทเพื่อนกินข้าวแทน

เก็บประโยคทักท้วงเมนู อาหารแบบไม่ได้ถูกขอความเห็นไว้ในกระดาษโน้ต เช่น "กินแบบนี้ได้หรือ" หรือ "นี่หวานนะ" แล้วรอให้เพื่อนเป็นฝ่ายเปิดประเด็นขอคำแนะนำเอง



อย่าให้น้ำตาลในเลือดกลายเป็นเกรดตัดสินฝีมือการทำงาน ไม่ลดทอนความรับผิดชอบ หรือสับเปลี่ยนงานให้เพื่อนล่วงหน้าโดยไม่ได้พูดคุย หรือได้รับการขอร้องจากเจ้านายก่อน เพราะนั่นคือการให้คะแนนศักยภาพเขาด้วยอคติ ไม่ใช่ด้วยผลงานที่เกิดขึ้นจริง

สำหรับหัวหน้างาน โบล่าไปหาหมอควรเป็น “ใบผ่านทาง” ไม่ใช่

“ใบประเมิน” ออกแบบนโยบายที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ อนุญาตให้ลาไปพบแพทย์ หรือตรวจสุขภาพได้ โดยไม่ถูกตีตราเป็นจุดด่างพร้อยในการประเมินผลงาน เพื่อให้พนักงานไม่ต้องเลือกระหว่าง **“สุขภาพ”** ของตัวเอง กับ **“ความก้าวหน้าในอาชีพ”**



เพียงแค่เราเปลี่ยนมุมมองจากการจับผิด
เป็นการตั้งข้อสังเกตด้วยความห่วงใย
เปลี่ยนคำวิจารณ์บนโต๊ะอาหารเป็นรอยยิ้มที่ให้อำลางใจ
พื้นที่ในออฟฟิศก็จะกลายเป็น “พื้นที่ปลอดภัย”
ที่อนุญาตให้ผู้เป็นเบาหวานได้ดูแลตัวเองอย่างสบายใจ
และก้าวเดินไปพร้อมกับทีมได้อย่างมีความสุขครับ



สุขภาพดีในวัยเรียน (Well-being in Campus)



ดร.วนะพร ทองโสม

“

สุขภาพในวัยเรียน ในที่นี้หมายรวมถึงเด็กนักเรียนในโรงเรียน และนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เป็นดัชนีชี้วัดสำคัญถึงคุณภาพและทักษะ คุณมนุษย์ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ในศตวรรษที่ 21 สังคมไทย และภูมิภาคอาเซียนกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ **"ภัยเงียบ"** จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมสะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก

”

รายงานสถานการณ์สาธารณสุขพบว่า ความสุขของเด็กนักเรียนและนักศึกษาซึ่งอยู่ในช่วง วัยเรียนและวัยรุ่น ที่มีภาวะโภชนาการเกิน (Overweight) และโรคอ้วน (Obesity) มีแนวโน้ม สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ที่มีวิถีชีวิตแบบเร่งรีบ มีการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง โซเดียมสูง และน้ำตาลสูง (Ultra-processed foods) ควบคู่ไปกับพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) จากการติดหน้าจอ การขาดสุขภาวะที่ดีในสถานศึกษา ไม่ เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย เช่น ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ไขมันพอกตับ แต่ยังส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อจิตสังคมของ เด็ก (Psychosocial) เช่น การถูกกลั่นแกล้ง (Bullying) ความเชื่อมั่น ในตนเองต่ำ (Low self-esteem) และส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ การเรียน



ด้วยเหตุนี้ แนวคิด **"Well-being in Campus"** หรือการสร้างสถาบันการศึกษาให้เป็นพื้นที่แห่งสุขภาวะ จึงถูกยกระดับเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันตั้งแต่ระดับนโยบายภูมิภาค นโยบายสถานศึกษา จนถึงขั้นการนำไปปฏิบัติจริงในห้องเรียน บทความนี้จะถอดบทเรียนกลไกความร่วมมือของเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแห่งอาเซียน (ASEAN University Network-Health Promotion Network; AUN-HPN) แม้ว่าเป้าหมายหลักของ AUN-HPN จะมุ่งเน้นไปที่ระดับอุดมศึกษา (Healthy Campus Framework) แต่หลักการสำคัญสามารถถ่ายทอดและประยุกต์ใช้กับสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นระบบ



กรอบแนวคิดระดับภูมิภาค: เครือข่าย AUN-HPN กับการขับเคลื่อนสุขภาวะในสถาบันการศึกษา

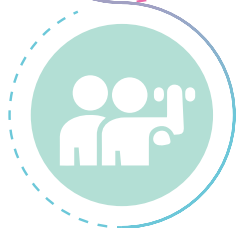
เครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแห่งอาเซียน มีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานทางวิชาการและกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ผ่านแนวคิดหลักดังต่อไปนี้:



➤ **การกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)** เช่น การผลักดันให้โรงเรียนและมหาวิทยาลัยมีข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจำหน่ายอาหารและน้ำดื่มที่มีประโยชน์



➤ **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Supportive Environments)** เช่น การเพิ่มพื้นที่ทางกายภาพสำหรับการขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกาย การสร้างบรรยากาศทางจิตใจที่ปลอดภัย



➤ **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skills)** เช่น การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

องค์ประกอบสำคัญของการเป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3

องค์ประกอบหลัก และ 22 ประเด็นย่อย ได้แก่ **1.** องค์ประกอบเชิงระบบและโครงสร้างพื้นฐาน 9 ประเด็น **2.** องค์ประกอบที่ควรควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อไม่มีในสถานศึกษา (Zero tolerance areas) 6 ประเด็น และ **3.** องค์ประกอบที่ควรมีในสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion areas) 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้

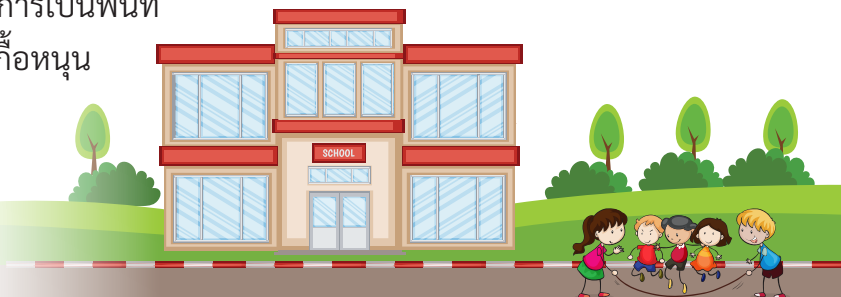
1. องค์ประกอบเชิงระบบและโครงสร้าง

1) นโยบายในการเป็นสถานศึกษาส่งเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้น คือ การมีนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา โดยองค์ประกอบที่สำคัญในนโยบายสำหรับการขับเคลื่อนนี้ ควรมีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นค่านิยมหลักของสถานศึกษา แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ที่ระบุรายละเอียดอย่างชัดเจนให้สามารถนำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) มีอาคารและโครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่สะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในสถานศึกษามีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียน นักศึกษา และผู้ปฏิบัติงาน การสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนจึงจำเป็นต้องบูรณาการปัจจัยรอบด้าน ทั้งในมิติทางจิตวิทยา พฤติกรรมสุขภาพ และมิติทางกายภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและพื้นที่ให้มีความปลอดภัยตามหลักมาตรฐานสากล ควบคู่ไปกับการประเมินและตรวจติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ สถานศึกษาต้องให้ความสำคัญกับการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ผ่านระบบการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้และสื่อสารให้ทุกคนในสถานศึกษารับทราบอย่างทั่วถึง เพื่อขับเคลื่อนองค์กรไปสู่การเป็นพื้นที่ทำงานที่ปลอดภัย สะอาด และเกื้อหนุนต่อคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน



3) มีบริการให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

การบริการส่งเสริมสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในบริบทของสถานศึกษา ควรได้รับการบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการทางการแพทย์มาตรฐานในหลากหลายมิติ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะเชิงรุกที่ครอบคลุมมากกว่าเพียงการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบโดยตรง พร้อมทั้งส่งเสริมให้หน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมผ่านการฝึกอบรมและกิจกรรมภายในสถานศึกษา นอกจากนี้ การตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษาและการแนะนำด้านการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบเชิงลบจากการขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การให้ความรู้ด้านการจัดสรระในการทำงานตามหลักการยศาสตร์ (Ergonomics) เพื่อป้องกันโรคจากการปฏิบัติงานระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ



4) มีความเสมอภาค ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการอย่างเหมาะสม



สำหรับการเข้าถึงที่ครอบคลุมสำหรับผู้พิการ เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการใช้งาน เช่น ทางลาด ประตูสำหรับรถเข็น อุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสม

5) มีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงชั้น สำหรับระดับมหาวิทยาลัย จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกสาขาวิชา โดยในส่วนของหลักสูตรมาตรฐาน กลุ่มสาขาวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรเน้นการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพทั่วไปอย่างครบถ้วน ขณะที่กลุ่มสาขาวิชาที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ควรจัดให้มีหลักสูตรร่วมที่มุ่งสร้างความตระหนักรู้ตามบริบทของวิชาชีพ เช่น การให้นักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์เรียนรู้มิติด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ในสถานที่ทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ หรือให้นักศึกษากฎหมายเข้าใจถึงผลกระทบของข้อบังคับด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อสังคม



นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนการดำเนินงาน สำหรับกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกับกิจกรรมประเภทอื่น เพื่อขับเคลื่อน การสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้เกิดขึ้นกับทั้งนักศึกษา คณาจารย์ และบุคลากรทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

6) มีการเสริมสร้างศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การเสริมสร้างศักยภาพถือเป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อน นโยบายส่งเสริมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน ผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ความมุ่งมั่น และการจัดระบบโครงสร้างพื้นฐาน ที่เอื้อต่อการดำเนินงานในหลากหลายมิติ ทั้งนี้ เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นรายบุคคลอาจไม่ ส่งผลกระทบเชิงบวกในวงกว้าง การฝึกอบรมควรครอบคลุมหลายระดับ ประกอบด้วย ระดับ นโยบายและการชี้แนะนโยบาย ระดับการให้บริการด้านสุขภาพและการเฝ้าระวัง และระดับ เจ้าหน้าที่สนับสนุนกับอาสาสมัคร โดยมุ่งเน้นการบูรณาการความรู้ทั้งในระดับสาขาวิชาชีพ และระหว่างสาขาวิชาชีพพร้อมกัน ซึ่งแต่ละมหาวิทยาลัยสมาชิกมีความจำเป็นต้อง จัดส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบเข้าร่วมรับการพัฒนามาตามความเหมาะสม เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้น กลับมาทำหน้าที่หลักในการขับเคลื่อน และสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ของมหาวิทยาลัยแต่ละภูมิภาคอย่างเป็นระบบ



7) มุ่งงานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การวิจัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพควรเน้นองค์ความรู้ที่มุ่งขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะ เชิงรุก อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวัดผลลัพธ์ของมาตรการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันยังคงมี ความซับซ้อนและทำได้ยาก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ของนวัตกรรมหรือแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความน่าเชื่อถือตามหลักการวิจัยทางวิชาการ และสะท้อนประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานวิจัย

ในด้านนี้ จึงจำเป็นต้องอาศัยหลักเกณฑ์การพิจารณา ที่ครอบคลุมใน 4 มิติสำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้าน จิตวิทยา ซึ่งวัดจากองค์ความรู้ ทักษะ และการนำไป ปฏิบัติจริง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลง ในมิติของคุณภาพชีวิต



8) ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครในสถานศึกษาเพื่อการดำเนินกิจกรรม

การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ควรเปิดโอกาสให้เกิดการสัญจรทางกิจกรรมทั้งภายในสถานศึกษาและชุมชนรอบข้าง โดยบูรณาการควบคู่ไปกับการบริการงานชุมชนอย่างมีระบบ ทั้งนี้ การขับเคลื่อนกลไกอาสาสมัครดังกล่าวไม่ควรจำกัดวงอยู่เฉพาะกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในปัจจุบันเท่านั้น แต่ควรเปิดกว้างและส่งเสริมให้คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน ตลอดจนกลุ่มศิษย์เก่า เข้ามามีส่วนร่วมในการทำหน้าที่เป็นแกนนำส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในมิติที่หลากหลาย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างคนแต่ละรุ่น และยกระดับสุขภาวะของสถานศึกษา ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนแวดล้อมอย่างยั่งยืน

9) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนสถานศึกษาส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการจัดสรรอย่างเป็นรูปธรรม นอกเหนือไปจากการสนับสนุนโครงการทั่วไปภายในสถาบัน โดยองค์กรควรบรรจุการสนับสนุนทางการเงินสำหรับกิจกรรม และมาตรการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงบประมาณหลัก ทั้งนี้ รูปแบบและสัดส่วนการบริหารจัดการงบประมาณดังกล่าว จะต้องมีความยืดหยุ่นและได้รับการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทโครงสร้างองค์กร ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และมีความยั่งยืน



2. องค์ประกอบที่ควรควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อไม่มีในสถานศึกษา (Zero tolerance areas)

1) การสูบบุหรี่ (Smoking)



การแพร่ระบาดของการสูบบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า ยังคงเป็นประเด็นท้าทายโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ด้วยเหตุนี้ สถานศึกษาจึงถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบองค์กรปลอดบุหรี่ โดยสามารถขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมผ่านกลไกที่หลากหลาย อาทิ การบังคับใช้นโยบายและข้อห้ามการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด การสร้างความตระหนักถึงภัยเงียบของโรคที่เกิดจากบุหรี่ ตลอดจนการจัดให้มีระบบบริการให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ แก่ทั้งนักศึกษาและบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคนในสถานศึกษา



2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา (Alcohol consumption)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาถือเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและไม่เป็นที่ยอมรับในทางสังคม เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้บริโภคและภาพลักษณ์ของสถานศึกษา ด้วยเหตุนี้ สถานศึกษาจึงจำเป็นต้องมีบทบาทเชิงรุกในการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมที่เข้มงวด โดยเฉพาะการประกาศห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทภายในพื้นที่ของสถานศึกษา รวมถึงบริเวณโดยรอบใกล้เคียงอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการบังคับใช้นโยบายดังกล่าว ไม่เพียงแต่จะเป็นการจำกัดการเข้าถึงสิ่งมีเมมาอย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนและขับเคลื่อนสถาบันการศึกษา ไปสู่การเป็นสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง

3) การใช้สารเสพติด (Illicit drug use)

การควบคุมและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา ถือเป็นภารกิจสำคัญอันเร่งด่วนที่ทุกสถานศึกษาต้องดำเนินการอย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย และส่งผลกระทบด้านลบต่อเยาวชนและสังคมอย่างรุนแรง โดยสถานศึกษาควรบูรณาการมาตรการเชิงรุก ควบคู่ไปกับมาตรการเชิงรับอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงพิษภัย ตลอดจนโทษทางกฎหมายของการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ จำเป็นต้องจัดให้มีระบบบริการให้คำปรึกษาและแนวทางการบำบัดรักษา เพื่อช่วยเหลือและแนะนำการเลิกสารเสพติดอย่างถูกต้องให้แก่นักเรียน นักศึกษา

และบุคลากร เพื่อขับเคลื่อนสถาบันการศึกษาไปสู่การเป็นพื้นที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

4) การพนันและอบายมุขต่าง ๆ (Gambling)



การควบคุมและปราบปรามการพนันในสถานศึกษา ถือเป็นมาตรการเร่งด่วนที่ทุกสถานศึกษาต้องดำเนินการ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย และส่งผลกระทบต่อทั้งความมั่นคงทางการเงินและจริยธรรม สถานศึกษาจึงจำเป็นต้องกำหนดนโยบายการกำกับดูแลที่เข้มแข็งและชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเล่นการพนันทุกรูปแบบภายในพื้นที่ พร้อมทั้งกำหนดบทลงโทษทางวินัยอย่างเข้มงวดต่อผู้ที่ฝ่าฝืนและประพฤติดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อรักษาบรรยากาศที่เอื้อหนุนต่อการเรียนรู้ สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และยกระดับมาตรฐานทางสังคมและความประพฤติที่ดี

5) การใช้ความรุนแรง การคุกคาม และการล่วงละเมิดทางเพศ (Violence, Bullying and Sexual harassment)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรง การคุกคาม และการล่วงละเมิดทางเพศ ในสถานศึกษา ถือเป็นพันธกิจระดับสถาบันที่ต้องให้ความสำคัญสูงสุด เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความปลอดภัยของทุกคนในสถานศึกษา และเป็นสิ่งที่ไม่สามารถยอมรับให้เกิดขึ้นได้ในทุกกรณี สถานศึกษาจึงจำเป็นต้องกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายที่เข้มแข็ง เด็ดขาด พร้อมทั้งพัฒนาระบบการป้องกันและปราบปรามที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมทั้งการสร้างกลไกรับเรื่อง ร้องเรียนที่ปลอดภัย การคุ้มครองผู้เสียหาย และการกำหนดบทลงโทษทางวินัยและกฎหมายที่ชัดเจน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ และเคารพในสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล



6) การฝ่าฝืนกฎความปลอดภัยบนท้องถนน รวมถึงการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่ (Road safety violation including helmet use)

อุบัติเหตุจราจรทางบก ถือเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บรุนแรง ความพิการ และการเสียชีวิตของประชากรในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งแม้ว่าประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ จะมีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมความปลอดภัย ทั้งการคาดเข็มขัดนิรภัย และการสวมหมวกนิรภัย อย่างเป็นทางการแล้ว แต่การสร้างวินัยจราจรยังคงต้องอาศัย การขับเคลื่อนจากภาคการศึกษา สถานศึกษาจึงควรเป็นแบบอย่างในการบังคับใช้กฎระเบียบ ด้านความปลอดภัยบนท้องถนนภายในพื้นที่ของตนอย่างเข้มงวด ยิ่งไปกว่านั้นสำหรับ ประเทศไทยที่ยังขาดการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวในภาพรวม สถานศึกษาจำเป็นต้องทำ หน้าที่เป็นองค์กรนําร่อง เพื่อรณรงค์และสนับสนุนนโยบายความปลอดภัยทางถนน พร้อมทั้ง ร่วมผลักดันกลไกทางกฎหมายให้เกิดผลบังคับใช้จริงในสังคมวงกว้าง เพื่อช่วยลดอัตราการความ สูญเสียและสร้างวัฒนธรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน



3. องค์ประกอบที่ควรมีในสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion areas)

การจัดสถานศึกษาเพื่อเป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion areas) จำเป็นต้อง บูรณาการองค์ประกอบสำคัญทั้ง 7 ด้านอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นจากการสร้างความรอบรู้ ทางสุขภาพพื้นฐานให้ครอบคลุม ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาวะทางจิต และการสนับสนุน กิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกัน เช่น ระบบชมรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ อันดีภายในสถานศึกษา นอกจากนี้ สถานศึกษาต้องขับเคลื่อนนโยบายการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงอาหารสุขภาพและโภชนาการ ที่สมดุล เพื่อควบคุมและป้องกันแนวโน้มการเกิดโรคอ้วน รวมถึงโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีอัตรา เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการรณรงค์ด้านพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เพื่อลดอัตรา ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และท้ายที่สุดคือ



การสร้างคามสมดุลของชีวิตและการทำงาน หรือการเรียน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของทุกคนในสถานศึกษา ซึ่งใน แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1) ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)

การสร้างความเข้าใจและทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพให้แก่ทุกคน ในสถานศึกษา โดยมุ่งเน้นการขยายองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกคน เพื่อให้ให้นักเรียน นักศึกษา คณาจารย์ และบุคลากรมีทักษะในการเข้าถึง ประเมิน และปรับใช้ข้อมูล สุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล



2) สุขภาวะทางจิต (Mental Well-being)

การดูแลและส่งเสริมระบบสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิด โดยจัดให้มี กลไกการดูแลเชิงรับและเชิงรุก เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การประเมิน ภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดกิจกรรมสร้างความ ตระหนักรู้เพื่อลดการตีตรา (Stigma) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้สามารถ รับมือกับแรงกดดันจากการเรียนและการทำงานได้อย่างเหมาะสม



3) กิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกัน (Social Interaction)

การใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายทาง สังคม โดยสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรม กลุ่มกิจกรรม หรือ สมาคมต่าง ๆ ภายในสถานศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียน นักศึกษา และบุคลากรได้ทำกิจกรรมร่วมกันตามความสนใจ ซึ่งช่วยลดความโดดเดี่ยว เสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Sense of Belonging) และพัฒนาทักษะทางสังคมที่จำเป็น



4) การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย (Physical Activity and Active mobility)

การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงทางกาย โดยพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ลานกีฬา ศูนย์ฟิตเนส เส้นทางเดิน-วิ่ง หรือทางจักรยานภายในสถานศึกษา พร้อมทั้งบูรณาการ การออกกำลังกายเข้ากับการเรียนการสอน จัดโปรแกรม หรือกิจกรรมรณรงค์ให้เกิดการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior) เพื่อลดความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

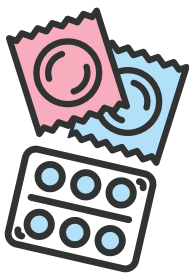


5) อาหารสุขภาพและโภชนาการที่สมดุล (Healthy Diet and Balanced Nutrition)

การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม โดยกำหนดมาตรการควบคุมและคัดเลือกผู้ประกอบการร้านอาหารในสถานศึกษาให้จำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน มัน เค็ม และมีสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่มีอัตราการเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในอนาคต



6) พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sexual Behavior)



การสร้างความรู้ความตระหนักรู้และสุขอนามัยทางเพศที่ถูกต้อง โดยให้การศึกษาและบริการให้คำปรึกษาด้านเพศวิถีศึกษาอย่างเปิดกว้าง และเป็นมิตร รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย อย่างทั่วถึง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ (HIV) และช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเรียน

7) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน/การเรียนรู้ (Work-Life / Study-Life Balance)

การบริหารเวลาและการดำเนินชีวิตระหว่างบทบาทหน้าที่ และเวลาส่วนตัวอย่างเหมาะสม โดยออกแบบระบบการเรียนการสอนและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ การทำงานที่ยืดหยุ่น มีการกำหนดชั่วโมงเรียนและชั่วโมงการทำงานที่สมเหตุสมผล ไม่สร้างภาระงานที่ล้นเกินอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคลากรและนักศึกษามีเวลาพักผ่อน ทำกิจกรรมส่วนตัว และดูแลครอบครัว เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟ (Burnout) และยกระดับความสุขในการใช้ชีวิตในสถานศึกษา



“

ท้ายที่สุดแล้ว บทบาทของสถานศึกษาไม่เพียงสถานที่ให้ความรู้ทางวิชาการ แต่ควรเป็นสถาบันที่หล่อหลอมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ และปัญญา อันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

”



เอกสารอ่านเพิ่มเติม

- เครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (AUN-HPN). (2563). *กรอบแนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Campus Framework)*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

การสื่อสารสุขภาพเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ในสถานประกอบการ



ผศ.ดร.วันดี ศิริโชคชวาล



unna

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่เกิดจากปัจจัยหลายด้านร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม โดยกลุ่มโรคสำคัญของโรค NCDs ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรค NCDs ได้แก่ การใช้อยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย อาหารที่ไม่เหมาะสม และมลพิษทางอากาศ

ในเชิงการป้องกัน จุดตั้งต้นจึงไม่ใช่การมุ่งป้องกันไปยังโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น แต่คือการลด **“พฤติกรรมเสี่ยงร่วม”** ที่สะสมในชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภคหวาน มัน เค็ม การนั่งนาน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การนอนหลับไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรค NCDs ส่วนใหญ่มีจุดร่วมจากพฤติกรรมหลัก 4 ประการ ได้แก่ การใช้อยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ อาหารที่ไม่เหมาะสม และการใช้แอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางเมแทบอลิซึม เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และคอเลสเตอรอลสูง

สถานที่ทำงานจึงเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของการป้องกันโรค NCDs ในกลุ่มวัยทำงาน เพราะเป็นพื้นที่ที่คนวัยทำงานใช้เวลาอยู่เป็นประจำ รับประทานอาหาร นั่งทำงาน เคลื่อนไหว พักผ่อน และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม องค์การอนามัยโลกเสนอว่า สุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงานเป็นประเด็นสำคัญต่อบุคคล ครอบครัว ผลผลิตภาพ และความยั่งยืนของสถานประกอบการ

บทความนี้นำเสนอแนวคิด **“การสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อป้องกันความเสี่ยงโรค NCDs”** ในสถานที่ทำงาน ได้แก่ กินดี ขยับดี พักดี ใจดี และลดเสี่ยงอยู่ดีปลอดภัย โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งมีกลุ่มประชากรรวม 858 คน อายุเฉลี่ย 37.6 ปี การนำเสนอผลในบทความนี้เน้นเฉพาะตัวชี้วัดที่รายงานว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ และตีความอย่างระมัดระวังในผล **“การเปลี่ยนแปลงก่อน-หลังการดำเนินงาน”** ไม่ใช้การสรุปเชิงเหตุและผลแบบการทดลองสุ่มควบคุม



กระบวนการดำเนินงานที่สร้างเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ทำได้จริง

หัวใจของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการไม่ได้อยู่ที่การไปเผยแพร่ข้อมูลสื่อสุขภาพเพียงครั้งเดียว แต่คือการทำให้สื่อสุขภาพเชื่อมโยงกับชีวิตการทำงานจริงของพนักงาน กล่าวคือ สื่อไม่ได้ทำหน้าที่เพียง **“ให้ความรู้”** แต่ทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้พนักงานมองเห็นพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เห็นทางเลือกที่ดีกว่า และเริ่มทดลองเปลี่ยนพฤติกรรมเล็ก ๆ ที่ทำได้ในบริบทการทำงาน

ในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ กระบวนการดำเนินงานนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด COM-B model ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดจากองค์ประกอบร่วมกัน 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคล (Capability) โอกาส และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลงมือทำ (Opportunity) และแรงจูงใจหรือความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง (Motivation) ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพในบทความนี้จึงไม่ได้มุ่งเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เชื่อมโยงความรู้เข้ากับการปรับสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ และการกระตุ้นแรงจูงใจให้พนักงานเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำได้จริงในชีวิตประจำวัน



สำหรับโครงการนี้นั้นมีกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน
 ในสถานประกอบการ 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การเลือกพฤติกรรมเป้าหมาย การปรับ/
 นำไปใช้ให้เข้ากับบริบทชีวิตการทำงาน การสื่อสารและสนับสนุนต่อเนื่อง
 และการติดตามผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

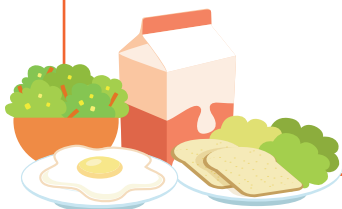
ขั้นแรก

คือ **การเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน** การดำเนินงานไม่ได้เริ่มจากคำถามว่า
“จะจัดกิจกรรมอะไรดี” แต่เริ่มจากคำถามว่า **“เราอยากเห็นพฤติกรรมใดเปลี่ยน”**
 เช่น ลดหวาน เพิ่มการดื่มน้ำเปล่า ลดการนั่งติดต่อกันนาน ส่งเสริม
 การนอนหลับที่เพียงพอ ลดความเครียด และส่งเสริมความปลอดภัย
 ในการเดินทาง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้
 การสื่อสารสุขภาพมีทิศทาง ไม่กว้างเกินไป และสามารถติดตามผลได้



ขั้นที่สอง

คือ **การปรับสื่อและกิจกรรมให้เข้ากับจุดสัมผัสในชีวิตการทำงาน** เช่น ในมิติ **“กินดี”**
 การสื่อสารเรื่องลดหวานไม่ได้จำกัดอยู่ที่การบอกโทษของน้ำตาล แต่เชื่อมกับสถานการณ์
 จริง เช่น เครื่องดื่มในการประชุม น้ำดื่มที่เข้าถึงง่าย และการเลือกเครื่องดื่มประจำวัน
 ในมิติ **“ขยับดี”** การสื่อสารไม่ได้เน้นเฉพาะการออกกำลังกาย
 เต็มรูปแบบ แต่เน้นการลดเวลานั่งนิ่งผ่านการลุกยืน ยืดเหยียด
 เดินไปดื่มน้ำ หรือพักสายตาสั้น ๆ ระหว่างวัน



ขั้นที่สาม

คือ **การสื่อสารและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสถานประกอบการ** เพราะการเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เกิดจากการเห็นโปสเตอร์เพียงครั้งเดียว แต่ต้องเกิดจากการเห็นซ้ำ ได้ยินซ้ำ และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ลงมือทำได้จริง ตัวอย่างเช่น การจัดน้ำเปล่าให้หยิบง่าย การมีข้อความเตือนเรื่องการนั่งนาน การสนับสนุนช่วงพักระหว่างวัน การสร้างบรรยากาศทีมที่ปลอดภัยทางใจ และการใช้เพื่อนร่วมงานหรือแกนนำช่วยเตือนเรื่องความปลอดภัยอย่างเป็นมิตร



ขั้นที่สี่

คือ **การติดตามผลและใช้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้** การติดตามผลก่อนและหลังการดำเนินงานช่วยให้สถานประกอบการเห็นว่าพฤติกรรมใดเปลี่ยนแปลงได้ชัด พฤติกรรมใดยังต้องปรับวิธีดำเนินงาน และประเด็นใดควรขยายผลต่อ การติดตามผลจึงไม่ใช่การประเมินเพื่อจับผิดบุคคล แต่เป็นเครื่องมือเรียนรู้ของสถานประกอบการ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทจริงมากขึ้น



เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่าง **“สิ่งที่สถานประกอบการดำเนินการ”** กับ **“พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง”** ตารางที่ 1 สรุปหลักการดำเนินงานในแต่ละมิติ โดยจัดวางตามกรอบ COM-B ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยองค์ประกอบร่วมกัน ได้แก่ ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคล โอกาสและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลงมือทำ และแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง เพื่อแสดง **“เส้นทางการเปลี่ยนแปลง”** จากการสื่อสารสุขภาพและการปรับบริบทการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการ ไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ติดตามผลได้จริง



ตารางที่ 1 กลไกการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการ

พฤติกรรมเป้าหมาย	สถานประกอบการดำเนินการอย่างไร	กลไกที่คาดว่าจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	ตัวชี้วัดที่ติดตาม	องค์ประกอบตาม COM-B
ลดหวาน	ใช้สื่อเตือนเรื่องน้ำตาลชวนตั้งเป้าหมายลดหวาน และสนับสนุนทางเลือกหวานน้อย	ทำให้เห็นความเสี่ยงใกล้ตัว และมีทางเลือกสุขภาพดีที่เริ่มทำได้	ควบคุมรสหวาน 6-7 วัน/สัปดาห์	Capability, Motivation
เพิ่มน้ำเปล่า	จัดน้ำเปล่าให้เข้าถึงง่าย กระตุ้นให้เพิ่มน้ำเปล่าในแต่ละวัน	ทำให้ทางเลือกสุขภาพดีเข้าถึงง่ายและทำซ้ำได้	ดื่มน้ำเปล่า 6-8 แก้ว 6-7 วัน/สัปดาห์	Opportunity
ลดการนั่งนาน	สื่อสารให้ลุกยืน ยืดเหยียด เดินไปดื่มน้ำ หรือพักสายตาระหว่างวัน	แทรกการขยับเข้าไปในกิจวัตรการทำงาน ไม่ต้องรอเวลาออกกำลังกาย	นั่ง/อยู่ท่าเดิมนาน ≥ 2 ชั่วโมง 6-7 วัน/สัปดาห์	Opportunity, Motivation
พักดี ใจดี	สนับสนุนการพัก สื่อสารเรื่องการนอน ลดสิ่งกระตุ้นความเครียด และเปิดช่องทางปรึกษาเมื่อเครียด	ลดแรงกดดันจากงาน และเพิ่มโอกาสให้พนักงานดูแลสุขภาพใจ	สุขภาวะทางจิต ความเครียด การนอน 7-9 ชั่วโมง	Opportunity, Motivation
ปลอดภัย	สื่อสารเรื่องหมวกนิรภัย และใช้แกนนำช่วยเตือนอย่างเป็นมิตร	ทำให้ความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสุขภาวะ	สวมหมวกนิรภัย 6-7 วัน/สัปดาห์	Opportunity, Motivation
การรับรู้สื่อสุขภาพ	ใช้โปสเตอร์ วิดีโอ ข้อความเตือน กิจกรรมกลุ่ม และบทบาทแกนนำสุขภาพ	ทำให้เรื่องสุขภาพมองเห็นได้ อยู่ในบทสนทนา และเกิดการกระตุ้นซ้ำ	เคยเห็นสื่อรณรงค์ด้านปัจจัยเสี่ยง NCDs	Capability, Motivation

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า การดำเนินงานไม่ได้มุ่งเพิ่มความรู้เพียงด้านเดียว แต่พยายามทำให้พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ง่ายขึ้นในชีวิตการทำงานจริง ตัวอย่างเช่น การลดหวาน ไม่ได้ใช้เพียงการให้ข้อมูลเรื่องน้ำตาล แต่เชื่อมกับการตั้งเป้าหมายและการสนับสนุนทางเลือกหวานน้อย ส่วนการเพิ่มการดื่มน้ำเปล่าและการลดการนั่งนานเน้นการสร้างโอกาสในสถานที่ทำงาน เช่น ทำให้น้ำเปล่าเข้าถึงง่าย และแทรกการขยับเข้าไปในกิจวัตรการทำงาน

ในทำนองเดียวกัน มิติที่ดี ใจดี และมีสติความปลอดภัยไม่ได้อาศัยการสื่อสารเชิงความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนการพัก การลดสิ่งกระตุ้นความเครียด การเปิดช่องทางปรึกษาเมื่อเครียด และการใช้คณะดำเนินงานสุขภาพในสถานประกอบการช่วยเตือนเรื่องหมวกนิรภัยอย่างเป็นมิตร ดังนั้น ตารางที่ 1 จึงทำหน้าที่อธิบายว่า ผลลัพธ์ที่รายงานในส่วนถัดไป ควรถูกเข้าใจในฐานะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ใช่ผลจากการเผยแพร่สื่อเพียงครั้งเดียว

จากกลไกที่สรุปในตารางที่ 1 การประเมินผลจึงไม่ได้มองเพียงว่าพนักงาน **“ได้รับข้อมูลสื่อสุขภาพหรือไม่”** แต่พิจารณาว่าหลังการดำเนินงาน พนักงานมีความรู้ แรงจูงใจ สุขภาวะใจ และพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด โดยผลลัพธ์ที่น่าเสนอในส่วนถัดไปเน้นเฉพาะตัวชี้วัดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การเริ่มต้นสร้างเสริมสุขภาวะในสถานที่ทำงานไม่ควรหยุดอยู่ที่การให้ความรู้ เพราะความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม หากขาดแรงจูงใจ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และการสนับสนุนจากสถานประกอบการ

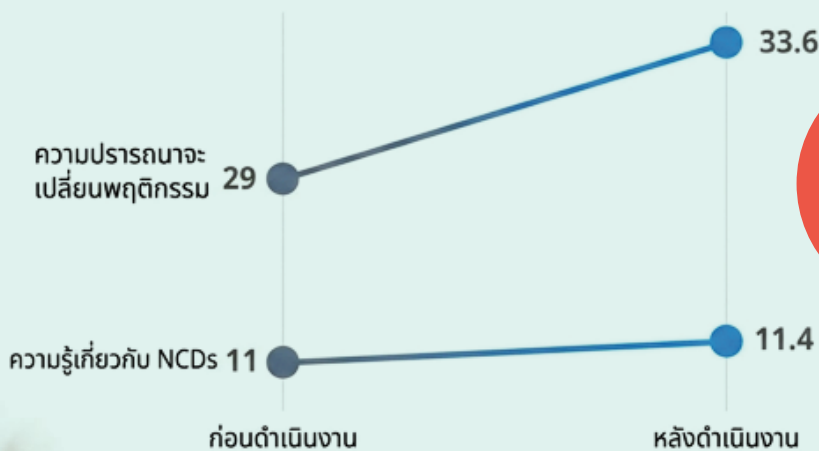
หลังการดำเนินงาน ตัวชี้วัดด้านความรู้ แรงจูงใจ สุขภาวะทางจิต และความเครียดเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเพิ่มขึ้นชัดเจนกว่าคะแนนความรู้ ดังแสดงในรูปที่ 1



ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า การสื่อสารสุขภาพที่ดีไม่ควรทำให้คนเพียงรู้มากขึ้น แต่ควรทำให้คนรู้สึกรว่า **เริ่มเปลี่ยนได้ และมีแรงพอจะเปลี่ยน** เพราะการป้องกันโรค NCDs ต้องอาศัยทั้งความรู้ แรงจูงใจ สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนจากสถานประกอบการ

นอกจากนี้ ผลที่พบว่าความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ยังสอดคล้องกับแนวคิด Theory of Planned Behavior ซึ่งมองว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรม อย่างไรก็ตาม บทความนี้ไม่ได้วัดองค์ประกอบของทฤษฎีดังกล่าวโดยตรง ได้แก่ ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงใช้แนวคิดนี้เพียงเพื่ออธิบายความสำคัญของแรงจูงใจ ไม่ใช่เป็นกรอบการวิเคราะห์หลัก

ความรู้ที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม



การดำเนินงานไม่เพียงแต่เพิ่มความรู้พื้นฐานเรื่องโรค NCDs แต่ยังประสบความสำเร็จในการสร้างแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

รูปที่ 1 จากความรู้สู่แรงจูงใจและสุขภาวะใจ



มิตีที่ 1: กินดี ลดหวาน เพิ่มน้ำเปล่า

มิตี “กินดี” ในบทความนี้เน้นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การควบคุมรสหวานและการดื่มน้ำเปล่า การดำเนินงานในมิตินี้มุ่งทำให้ทางเลือกสุขภาพดีเป็นสิ่งที่เข้าถึงง่ายขึ้นในชีวิตประจำวันของพนักงาน เช่น การใช้สื่อเตือนเรื่องน้ำตาล การชวนตั้งเป้าหมายลดหวาน และการสนับสนุนการดื่มน้ำเปล่าให้มากขึ้น หลังการดำเนินงาน พบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งการควบคุมรสหวานและการดื่มน้ำเปล่า โดยรายละเอียดตัวเลขก่อน-หลังแสดงไว้ในรูปที่ 2

ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการอาจเริ่มจากพฤติกรรมที่เรียบง่ายแต่มีพลัง เช่น ลดหวานในเครื่องดื่มประจำวัน และดื่มน้ำเปล่าให้มากขึ้น ในเชิงปฏิบัติ สถานประกอบการสามารถสนับสนุนได้โดยจัดน้ำเปล่าให้เข้าถึงง่าย ลดเครื่องดื่มหวานในการประชุม ใช้สื่อเตือนเรื่องปริมาณน้ำตาล และชวนพนักงานตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ เช่น **“ลดหวานทีละระดับ”** หรือ **“เพิ่มน้ำเปล่าวันละ 1-2 แก้ว”**



รูปที่ 2 ลดหวานและเพิ่มน้ำเปล่า



มิตีที่ 2: ลดการนั่งนานให้ได้ก่อน

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ผู้ใหญ่มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150-300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนัก 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ และเน้นว่าการขยับร่างกายแม้เพียงบางส่วน ย่อมดีกว่าการไม่ขยับเลย ในสถานที่ทำงาน การเริ่มต้นที่เหมาะสม จึงอาจไม่ใช่การชวนทุกคนออกกำลังกายหนักทันที แต่คือการลด **“เวลานั่งนิ่ง”** ที่สะสมตลอดวัน

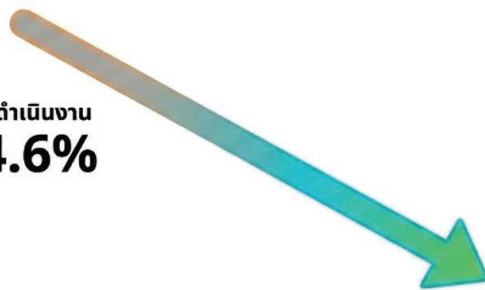
การดำเนินงานในมิตินี้จึงเน้นการแทรกการเคลื่อนไหวเข้าไปในเวลางาน เช่น การลุกยืน ยืดเหยียด เดินไปตักน้ำ หรือพักสายตาสั้น ๆ ระหว่างวัน หลังการดำเนินงาน พบว่าสัดส่วน ผู้ที่นั่งหรืออยู่ท่าเดิมติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไปเป็นประจําลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในรูปที่ 3

การเปลี่ยนแปลงนี้มีความสำคัญ เพราะพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นพฤติกรรมที่แทรกอยู่ในชีวิตการทำงานโดยไม่รู้ตัว การลดการนั่งนานจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำได้จริง และอาจนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมสถานประกอบการที่ **“ขยับได้”** โดยไม่จำเป็นต้องรอให้มีเวลาออกกำลังกายเต็มรูปแบบ

การนั่งหรืออยู่ท่าเดิมนานเกิน 2 ชั่วโมงเป็นประจํา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ



ก่อนดำเนินงาน
34.6%



หลังดำเนินงาน
20.1%

รูปที่ 3 ขยับดี ลดการนั่งนาน

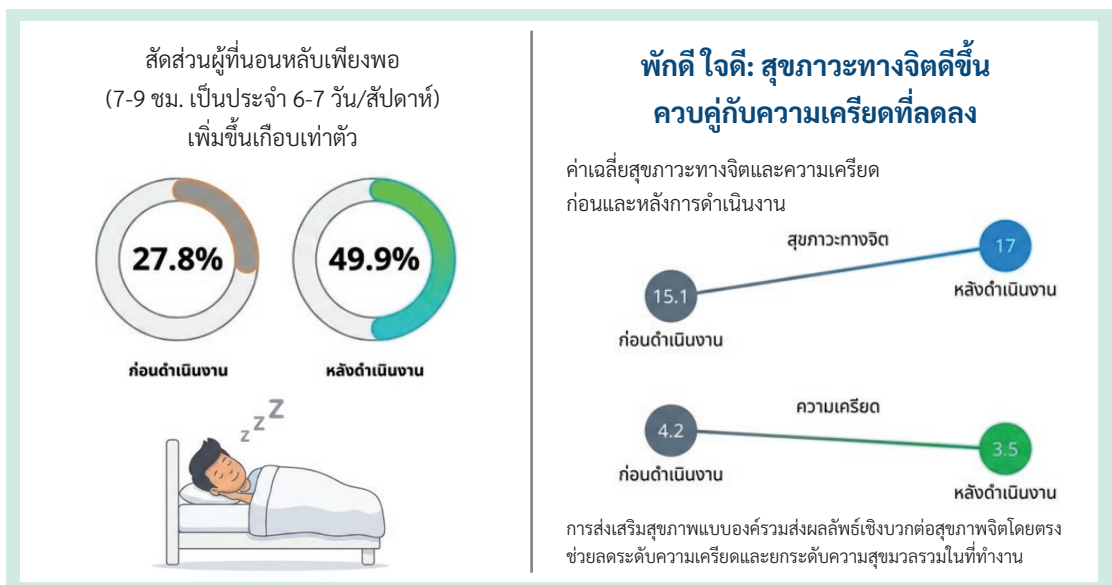


มิตีที่ 3: พักดี ใจดี สุขภาวะใจดีขึ้น ความเครียดลดลง นอนดีขึ้น

สุขภาพจิต ความเครียด และการนอนหลับเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง NCDs เพราะเมื่อคนทำงานเครียด เหนื่อย หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ความสามารถในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพดีมีลดลง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกอาหาร การขยับร่างกาย หรือการลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

การดำเนินงานในมิตินี้เน้นให้สุขภาพใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ไม่แยกออกจากสุขภาพกาย ตัวอย่างแนวทางที่ใช้ได้ในสถานประกอบการ ได้แก่ การสื่อสารเรื่องการนอนหลับที่มีคุณภาพ การสนับสนุนการพักระหว่างวัน การลดการประชุมที่ยืดเยื้อ การสร้างบรรยากาศทีมที่ปลอดภัยทางใจ และการเปิดช่องทางให้พนักงานขอคำปรึกษาเมื่อมีความเครียด หลังการดำเนินงาน พบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งสุขภาวะทางจิต ความเครียด และการนอนหลับ ดังแสดงในรูปที่ 4

ผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาวะในที่ทำงานไม่ควรแยก **“สุขภาพกาย”** ออกจาก **“สุขภาพใจ”** เพราะทั้งสองเรื่องเป็นระบบเดียวกัน หากสถานประกอบการช่วยลดแรงกดดันที่ไม่จำเป็น และเพิ่มโอกาสให้พนักงานพักผ่อน และดูแลใจ พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ก็มีโอกาสดำเนินการได้ง่ายขึ้นด้วย



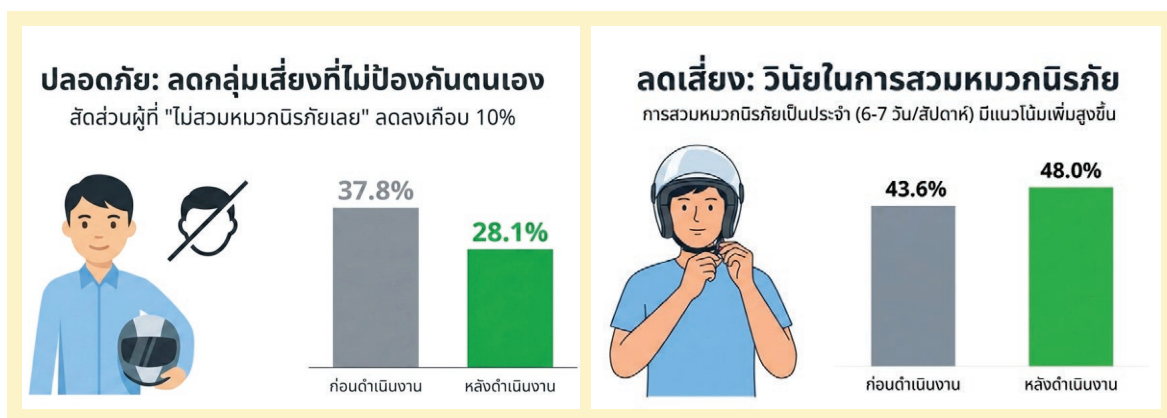
รูปที่ 4 พักดี ใจดี



มิตีที่ 4: ลดเสี่ยง อยู่ดี ปลอดภัย สุขภาวะต้องมองทั้งชีวิต ไม่ใช่เฉพาะโต๊ะทำงาน

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs ควรมองสุขภาพของคนทำงานอย่างรอบด้าน ทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการใช้ชีวิต แม้ความปลอดภัยทางถนนจะไม่ใช่อันตรายเสี่ยงโรค NCDs โดยตรง แต่เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงาน โดยเฉพาะในบริบทที่พนักงานจำนวนมากเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์

การดำเนินงานในมิตินี้ จึงบูรณาการประเด็นความปลอดภัยให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสุขภาวะ เช่น การสื่อสารเรื่องหมวกนิรภัย และการใช้แกนนำหรือเพื่อนร่วมงานช่วยเตือนอย่างเป็นมิตรก่อนเดินทาง หลังการดำเนินงาน พบว่าการสวมหมวกนิรภัยเป็นประจำเพิ่มขึ้น และการไม่สวมหมวกนิรภัยเลยลดลง ดังแสดงในรูปที่ 5 ประเด็นนี้ช่วยทำให้สุขภาพไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะ “กินอะไร” หรือ “ออกกำลังกายไหม” แต่ขยายไปสู่การมีชีวิตที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมากขึ้น



รูปที่ 5 ลดเสี่ยงจากการสวมหมวกนิรภัยมากขึ้น



การสื่อสารสุขภาพในสถานประกอบการที่ทำให้เรื่องสุขภาพ “มองเห็นได้”

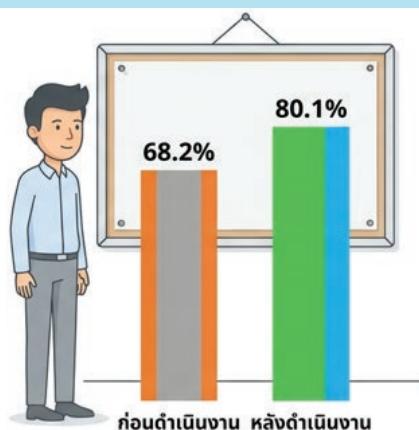
หนึ่งในผลลัพธ์สำคัญที่สะท้อนการดำเนินงาน คือ การเข้าถึงสื่อหรือข้อมูลรณรงค์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ในสถานประกอบการ หลังการดำเนินงาน สัดส่วนผู้ที่เคยเห็นสื่อ สิ่งพิมพ์ วิดีโอ หรือข้อมูลรณรงค์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในรูปที่ 6

ตัวเลขนี้มีความหมายมากกว่าการเห็นสื่อมากขึ้น เพราะการสื่อสารสุขภาพในที่ทำงานถูกออกแบบให้เชื่อมกับพฤติกรรมเป้าหมายในแต่ละมิติ ไม่ใช่การติดโปสเตอร์หรือเผยแพร่วิดีโอเพียงอย่างเดียว แต่ประกอบด้วย การเลือกสื่อให้ตรงกับปัญหา การปรับข้อความให้เข้าใจง่าย การวางสื่อในจุดที่พนักงานพบเห็นได้จริง การเชื่อมสื่อกับกิจกรรมอื่น ๆ ในที่ทำงาน และการใช้แกนนำหรือเพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างเช่น สื่อเรื่องลดหวานถูกเชื่อมกับการลดเครื่องดื่มหวานและการเพิ่มน้ำเปล่า สื่อเรื่องการขยับถูกเชื่อมกับการลุกยืนหรือยืดเหยียดระหว่างวัน และสื่อเรื่องสุขภาพใจถูกเชื่อมกับการพัก การจัดการความเครียด และบรรยากาศทีมที่ปลอดภัยทางใจ ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพในสถานประกอบการจึงทำหน้าที่เป็น **“ตัวเชื่อม”** ระหว่างความรู้กับการลงมือปฏิบัติ โดยช่วยให้พนักงานเห็นพฤติกรรมสุขภาพที่ควรทำ เห็นโอกาสที่จะเริ่มทำ และได้รับแรงกระตุ้นซ้ำจากสภาพแวดล้อมรอบตัว เมื่อการสื่อสารเชื่อมกับการปรับบริบทและการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงจึงมีโอกาสดังขึ้นมากกว่าการเผยแพร่สื่อแบบครั้งเดียวจบ

รากฐานแห่งความเปลี่ยนแปลง: การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในองค์กร

พนักงานมองเห็นสื่อรณรงค์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง NCDs ในสถานประกอบการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน



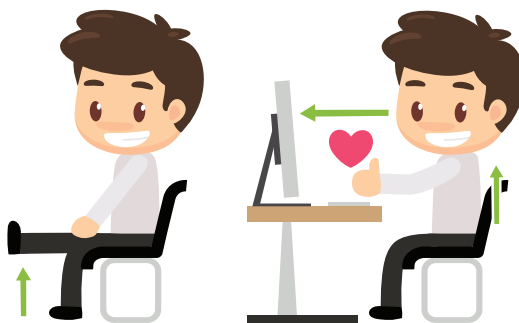
รูปที่ 6 การสื่อสารสุขภาพ



บทเรียนสำคัญ อย่าเริ่มจาก “กิจกรรม” ให้เริ่มจาก “พฤติกรรมที่อยากเห็น”

จากผลการดำเนินงาน พบว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนได้ชัดมักเป็นพฤติกรรมที่จับต้องได้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ลดหวาน ดื่มน้ำเปล่า ลดการนั่งนาน นอนหลับให้เพียงพอ และเห็นสื่อสุขภาพในที่ทำงานมากขึ้น ดังนั้น **การสร้างเสริมสุขภาพะในสถานประกอบการไม่ควรเริ่มจากคำถามว่า “จะจัดกิจกรรมอะไรดี” แต่ควรถามว่า “เราอยากเห็นพฤติกรรมใดเปลี่ยน และสถานประกอบการจะช่วยให้พฤติกรรมนั้นเกิดง่ายขึ้นได้อย่างไร”**

เมื่อพิจารณาร่วมกับตารางที่ 1 จะเห็นว่า พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้เกิดจากการสื่อสารสุขภาพเพียงลำพัง แต่เกิดจากการจัดวางการให้ข้อมูลสื่อสุขภาพ รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินงาน และสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมเป้าหมายแต่ละด้าน อาทิเช่น หากต้องการให้พนักงานลดหวาน ต้องมีทั้งข้อมูลที่เข้าใจง่ายและทางเลือกหวานน้อยที่เข้าถึงได้ หากต้องการลดการนั่งนาน ต้องมีทั้งการเตือนและโอกาสให้ลุกขยับจริงในเวลางาน และหากต้องการลดความเครียด ต้องมีทั้งการสื่อสารเรื่องสุขภาพใจและบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการพัก และการขอความช่วยเหลือ รวมถึงการสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง และสร้างสรรค์ แต่ไม่กล่าวโทษ เนื่องจากสิ่งสะท้อนสำคัญจากการดำเนินงานครั้งนี้คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้มาจากสื่อเพียงชิ้นใดชิ้นหนึ่ง แต่มาจากการมีข้อมูลสื่อสุขภาพที่ช่วยให้พนักงานมองเห็นประเด็นสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมที่ช่วยให้พนักงานได้ทดลองลงมือทำได้จริง และการปรับบริบทในสถานประกอบการ ช่วยให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำได้ง่ายขึ้น กระบวนการนี้ จึงเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพจากการณรงค์ ไปสู่การออกแบบระบบสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตการทำงานจริง





การสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการ เป็นแนวทางที่ช่วยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs โดยไม่จำกัดอยู่ที่โรคใดโรคหนึ่ง แต่เน้นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกิน การขยับ การพักผ่อน สุขภาพใจ และความปลอดภัย (รูปที่ 7)

เมื่อพิจารณากระบวนการดำเนินงานร่วมกับผลลัพธ์ที่พบ จะเห็นว่าหัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการคือ การทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีเกิดขึ้นได้ง่ายขึ้นในบริบทจริงของการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการมีน้ำเปล่าให้เลือกแทนเครื่องดื่มหวาน การมีถังขยะให้ลุกขยับแทนการนั่งต่อเนื่อง การมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการพักใจแทนการปล่อยให้ความเครียดสะสม หรือการมีเพื่อนร่วมงานและแกนนำช่วยเตือนเรื่องความปลอดภัยอย่างเป็นมิตร ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น จึงควรถูกมองว่าเป็นผลของระบบสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าการสื่อสารสุขภาพแบบแยกส่วน

ท้ายที่สุด การป้องกันโรค NCDs ในวัยทำงานไม่ได้เกิดจากการบอกให้คนพยายามมากขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากสถานประกอบการที่ช่วยทำให้ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพเป็นทางเลือกที่ง่ายขึ้นในทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นแก้วน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มหวาน การลุกขยับแทนการนั่งยาว การพักใจแทนการปล่อยให้ความเครียดสะสม และวัฒนธรรมสถานประกอบการที่มองสุขภาพของคนทำงานเป็นรากฐานของการทำงานที่ยั่งยืน

unสรุป: การประกอบร่างใหม่ของ "คนทำงานสุขภาพดี"

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการไม่เพียงเปลี่ยนพฤติกรรมเดียว แต่ยกระดับสุขภาวะองค์รวมของบุคคล



รูปที่ 7 สรุปผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านในสถานประกอบการเพื่อลดความเสี่ยงโรค NCDs

การใช้แอปพลิเคชันเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โอกาสใหม่ของการดูแลโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในยุคดิจิทัล



พญ.จิตติกรณ์ ดวงรัตนานนท์
นพ.ณัฐดนัย รัชตะนาวัน

“ เมื่อสุขภาพอยู่ในมือ (ถือ) ของเราเอง ”

แนวทางการรักษาโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 2026 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association: ADA) ระบุว่า การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการป้องกัน และดูแลโรคเบาหวาน รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงร่วม โดยให้ครอบคลุมโภชนาการบำบัด กิจกรรมทางกาย การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการโรคด้วยตนเอง การนอน และการเลิกบุหรี่ หลักฐานคลาสสิกจาก Diabetes Prevention Program ยังแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมปรับวิถีชีวิตแบบเข้มข้นลดอุบัติการณ์เบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานได้ถึงร้อยละ 58 เปรียบเทียบกับร้อยละ 31 ในกลุ่มที่ได้รับยา metformin อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เกิดขึ้นนอกสถานพยาบาล สมาร์ทโฟนและบริการ mobile health (mHealth) เช่น ข้อความ การแพทย์ทางไกล และอุปกรณ์เชื่อมต่อ จึงมีศักยภาพช่วยเชื่อมการดูแลระหว่าง การนัดหมาย ADA 2026 แนะนำให้พิจารณาโปรแกรมป้องกันเบาหวานที่ใช้เทคโนโลยีการให้ Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) ผ่าน telehealth หรือช่องทางดิจิทัล และการผสมผสานข้อมูลจากเทคโนโลยีเบาหวานเข้ากับการสนับสนุนจากบุคลากรตามความเหมาะสม

บทความนี้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ประเภของแอปและบริการสุขภาพดิจิทัล กลไกการเปลี่ยนพฤติกรรม หลักฐานด้านประสิทธิผลและความคุ้มค่า หลักการเลือก และใช้งานอย่างเหมาะสม ข้อจำกัด และความเสี่ยง ตลอดจนบทบาทของบุคลากร และระบบบริการสุขภาพในการกำกับการใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย

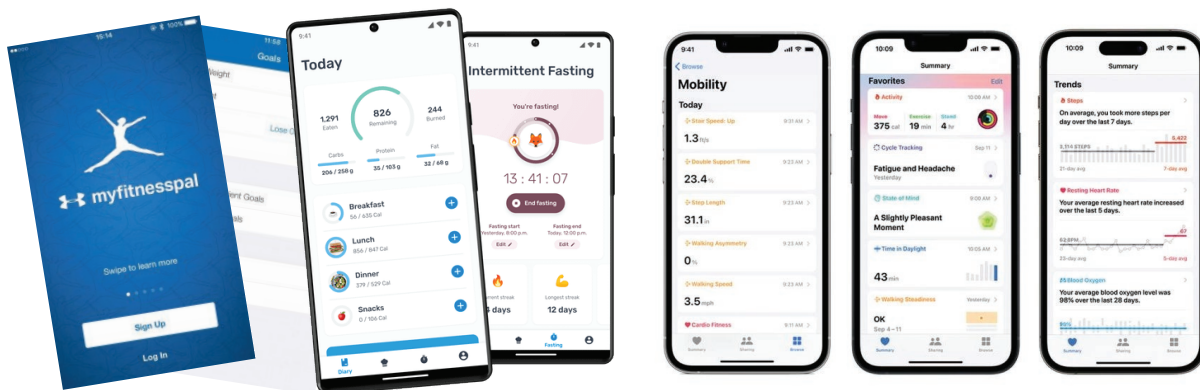


แอปสุขภาพมีกี่แบบ: รู้จักเครื่องมือก่อนเลือกใช้

แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดกลุ่มตามหน้าที่หลัก ได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แอปบันทึกและติดตามตนเอง (self-monitoring/tracking)

เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด ใช้บันทึกอาหารและพลังงานที่ได้รับ น้ำหนักตัว จำนวนก้าวเดิน การออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด หรือความดันโลหิต ตัวอย่างที่รู้จักกันแพร่หลายในระดับสากล เช่น MyFitnessPal และ Yazio สำหรับบันทึกอาหาร หรือแอปสุขภาพพื้นฐานที่ติดมากับโทรศัพท์อย่าง Apple Health และ Google Fit (Health Connect) **จุดแข็งของกลุ่มนี้ คือ ใช้ง่ายและมักไม่มีค่าใช้จ่าย จุดอ่อน คือ ฐานข้อมูลอาหารมักเป็นอาหารตะวันตก การค้นหาเมนูอาหารไทยอาจได้ค่าโภชนาการที่คลาดเคลื่อน**



กลุ่มที่ 2 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีโครงสร้างที่ทำงานอัตโนมัติ (structured, fully automated programs)

มีหลักฐาน บทเรียน และลำดับกิจกรรมที่ออกแบบตามทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาศัยระบบอัตโนมัติเป็นหลัก จึงมีศักยภาพในการขยายบริการด้วยต้นทุนส่วนเพิ่มที่ต่ำ ตัวอย่างงานวิจัยเชิงสังเกตของระบบสนทนาอัตโนมัติ Lark รายงานว่า น้ำหนักลดลงเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.4 ในช่วงติดตามประมาณ 15 สัปดาห์ แต่เนื่องจากไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่ควรใช้ผลดังกล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพกับโปรแกรมแบบพบหน้า (face to face) โดยตรง ส่วน BT-001 (AspyreRx) เป็นตัวอย่างของ digital behavioral therapeutic ที่ได้รับการประเมินด้วยการทดลองแบบสุ่ม โดยช่วยลด HbA_{1c} มากกว่ากลุ่มควบคุมประมาณ 0.39% ที่ 90 วัน เมื่อใช้ร่วมกับการรักษามาตรฐาน และพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้งานกับผลลัพธ์

กลุ่มที่ 3 แอปหรือแพลตฟอร์มที่มีบุคลากรร่วมดูแล (human-supported digital interventions)

ผสมผสานเทคโนโลยีกับการติดตาม หรือคำแนะนำจากบุคลากร เช่น นักกำหนดอาหาร พยาบาล โค้ชสุขภาพ หรือแพทย์ การศึกษาแบบไม่สุ่มของ Virta Health รายงานการลด HbA_{1c} และการใช้ยาหลังติดตาม 1 ปี แต่ข้อสรุปเชิงเหตุและผลมีข้อจำกัดจากรูปแบบการศึกษา ขณะที่การทดลองแบบสุ่มของแพลตฟอร์มดูแลเบาหวานแบบบูรณาการพบว่า กลุ่มที่ใช้แอปด้วยตนเองมี HbA_{1c} ลดลงจากค่าเริ่มต้น 0.32 และ 0.28% ที่ 24 และ 48 สัปดาห์ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร และใช้ CGM เป็นระยะ มีระดับ HbA_{1c} ลดลง 0.49 และ 0.44% ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม **การเพิ่ม health coaching ให้ประโยชน์มากกว่าการใช้แอปเดี่ยวอย่างชัดเจนในบางผลลัพธ์ เช่น เส้นรอบเอว แต่ไม่ได้เหนือกว่าในทุกตัวชี้วัดด้านน้ำหนัก จึงไม่ควรสรุปว่าการมีบุคลากรร่วมย่อมดีกว่าเสมอไป**

กลุ่มที่ 4 แอปที่เชื่อมกับอุปกรณ์วัดสัญญาณสุขภาพ (connected devices)

เช่น เครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบต่อเนื่อง (continuous glucose monitoring: CGM) นาฬิกาอัจฉริยะ หรือเครื่องชั่งน้ำหนักอัจฉริยะ ข้อมูลที่เก็บอัตโนมัติช่วยลดภาระการบันทึก และทำให้ผู้ใช้เห็นผลสะท้อนกลับได้รวดเร็ว แนวคิดการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลจากข้อมูลน้ำตาล มีรากฐานจากงานที่แสดงว่าการตอบสนองต่ออาหารแตกต่างกันระหว่างบุคคล และสามารถทำนายด้วยอัลกอริทึมได้ อย่างไรก็ตาม การทดลองทางคลินิกมักใช้หลายองค์ประกอบร่วมกัน เช่น AI การให้ผลสะท้อนกลับจากบุคลากร และ CGM จึงไม่สามารถแยกผลของแต่ละองค์ประกอบได้อย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ห่อหุ้มของการใช้ CGM เป็นเครื่องมือสนับสนุนพฤติกรรม พบผลดีต่อ HbA_{1c} และ time in range ในผู้เป็นเบาหวานโดยรวม แต่หลักฐานเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนพฤติกรรม และประโยชน์ในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานยังจำกัด จึงไม่ควรแนะนำให้ใช้เป็นการทั่วไปโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม





วิทยาศาสตร์เบื้องหลังหน้าจอ: แอปช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไร

แอปที่ออกแบบอย่างมีคุณภาพ มิได้เป็นเพียงสมุดบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ แต่ผสานเทคนิคการเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior change techniques: BCTs) จากจิตวิทยาสุขภาพเข้าไปในกระบวนการใช้งาน เทคนิคที่พบได้บ่อยและมีหลักฐานสนับสนุนในระดับต่าง ๆ ได้แก่

- การติดตามตนเอง (self-monitoring)** การบันทึกพฤติกรรมและผลลัพธ์ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาหารที่รับประทาน กิจกรรมทางกาย น้ำหนักตัว หรือระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้บุคคลมองเห็นรูปแบบพฤติกรรมของตนเอง ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ทำจริงกับเป้าหมาย และสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างทันทั่วทั้งที่ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่รายงานความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ที่บันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มักลดน้ำหนักได้มากกว่าผู้ที่บันทึกไม่สม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม คุณภาพและรูปแบบของงานวิจัยมีความแตกต่างกัน จึงควรตีความว่า **“ความสม่ำเสมอในการติดตาม”** เป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมปรับพฤติกรรมมากกว่าจะเป็นการรับประกันผลลัพธ์จากการบันทึกเพียงอย่างเดียว ในทางปฏิบัติควรออกแบบการติดตามให้ทำได้ง่าย ใช้เวลาไม่นาน และมีการนำข้อมูลกลับมาทบทวนร่วมกับผู้ดูแล เพื่อเปลี่ยนข้อมูลที่บันทึกให้เป็นแผนการปรับพฤติกรรมที่ทำได้จริง
- การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)** เป้าหมายที่ชัดเจน เจาะจง และสามารถติดตามผลได้ เช่น เดินให้ได้วันละ 7,000 ก้าว หรือ ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ภายใน 6 เดือน ช่วยกำหนดทิศทางของพฤติกรรมได้ดีกว่าความตั้งใจกว้าง ๆ ว่า **“จะดูแลสุขภาพให้มากขึ้น”** การตั้งเป้าหมายมีผลเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับเล็ก โดยให้ผลดีเป็นพิเศษเมื่อเป้าหมายมีความท้าทาย มีการบอกหรือประกาศเป้าหมายให้ผู้อื่นรับรู้ หรือเป็นเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม นอกจากนี้การมีผู้อื่นช่วยติดตามความก้าวหน้าและการสื่อสารแบบพบหน้ากันอาจช่วยเสริมประสิทธิภาพของการตั้งเป้าหมายได้ ดังนั้น ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลกำหนดเป้าหมายที่เห็นภาพชัด ติดตามได้ มีความท้าทายอย่างเหมาะสม และมีระบบสนับสนุนหรือการติดตามอย่างต่อเนื่อง



- **ผลสะท้อนกลับ (Feedback)** การนำข้อมูลที่ใช้บันทึกมาสรุปเป็นตัวเลข กราฟ หรือข้อเสนอแนะ ช่วยให้เห็นความก้าวหน้า และเลือกขั้นตอนถัดไปได้ชัดเจนขึ้น การทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การให้ผลสะท้อนกลับร่วมกับการติดตามตนเองสามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายได้ ส่วนผลต่อความสม่ำเสมอในการบันทึกอาหาร และน้ำหนักยังไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากรูปแบบและความถี่ของ feedback แตกต่างกันไป ดังนั้นผลสะท้อนกลับควรสัมพันธ์กับเป้าหมาย ให้ในเวลาที่น่าไปใช้ได้ และระบุการกระทำถัดไปอย่างชัดเจน



- **การเตือน (Prompts/Reminders)** การแจ้งเตือนให้ใช้ยา วัดระดับน้ำตาล บันทึกอาหาร หรือขยับร่างกาย ช่วยลดการขาดช่วงจากการลืม โดยเฉพาะเมื่อผู้ใช้มีความตั้งใจอยู่แล้ว การเตือนส่งผลดีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาสำหรับโรคเรื้อรัง หลักฐานชัดเจนที่สุดในระยะสั้นไม่เกิน 6 เดือน ขณะที่ผลระยะยาวยังไม่แน่นอน การเตือนจึงควรสอดคล้องกับกิจวัตร ไม่ถี่เกินไป และเชื่อมกับการช่วยแก้ปัญหาเมื่ออุปสรรคไม่ได้เกิดจากการลืมเพียงอย่างเดียว

- **การให้ความรู้และฝึกทักษะผ่านการโค้ชออนไลน์ (Online education and skills coaching)** เนื้อหาดิจิทัลควรถูกเชื่อมกับการประเมินความเข้าใจ การฝึกปฏิบัติ และการให้ผลสะท้อนกลับจากโค้ช หรือบุคลากรสุขภาพมากกว่าการส่งข้อมูลให้ผู้ใช้อ่านเพียงลำพัง โดยพบว่า Digital interventions สำหรับการจัดการเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลด HbA_{1c} มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ยประมาณ 0.31% และรายงานว่าการตอบสนองที่ทันทั่วถึงและคำแนะนำเฉพาะบุคคลเป็นลักษณะที่พบในหลายโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จ และพบว่า virtual care ให้ผลต่างเฉลี่ยประมาณ -0.37% แต่มีความหลากหลายระหว่างโปรแกรมสูง และมีองค์ประกอบหลายชนิดร่วมกัน จึงไม่สามารถระบุได้ว่าผลเกิดจากการให้ความรู้ หรือการโค้ชเพียงองค์ประกอบเดียว



➤ **แรงสนับสนุนทางสังคมออนไลน์ (Online social support)**

การสื่อสารกับบุคลากร ครอบครัว หรือผู้ที่มีประสบการณ์ คล้ายกันผ่านแชตชุมชนออนไลน์ หรือวิดีโอคอล อาจช่วยให้ผู้ใช้ เข้าถึงกำลังใจ และคำแนะนำได้ต่อเนื่อง การทบทวนขอบเขตงานวิจัยในโรคเบาหวาน พบแนวโน้มของประโยชน์ต่อการรับรู้แรงสนับสนุนการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ บางด้าน แต่รูปแบบการศึกษาและช่องทางสื่อสารแตกต่างกันมาก จึงยังไม่สามารถ สรุปว่ารูปแบบใดมีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบที่ดีควรมีผู้ดูแลที่ตรวจสอบได้ มีกติกา ความปลอดภัย และเชื่อมต่อกับบริการวิชาชีพเมื่อจำเป็น



- **รางวัลและองค์ประกอบของเกม (Rewards and gamification)** การนำองค์ประกอบ ของเกม เช่น เหรียญตรา คะแนนสะสม ระดับความสำเร็จ ภารกิจ หรือการรักษาสถิติ ต่อเนื่อง มาใช้กับกิจกรรมสุขภาพ อาจช่วยทำให้ความก้าวหน้ามองเห็นได้ชัดเจนขึ้น สร้างผลตอบแทนทันทีหลังจากทำพฤติกรรม และเปลี่ยนกิจกรรมที่ต้องทำซ้ำ ให้กลายเป็นความท้าทายเล็ก ๆ ที่ผู้ใช้อยากทำต่อ อย่างไรก็ตาม เกมมิฟิเคชันไม่ควร เป็นเพียงการแจกคะแนนหรือรางวัล แต่ควรเชื่อมโยงกับเทคนิคการเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีหลักฐานรองรับ เช่น การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การให้ผลสะท้อนกลับ และการเสริมแรงเมื่อเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ การทบทวนอย่างเป็นระบบวิเคราะห์ แอปสุขภาพที่มีองค์ประกอบของเกม พบว่าแอปเหล่านี้มีการนำเทคนิคการเปลี่ยน พฤติกรรมมาใช้หลากหลาย แต่คุณภาพความเข้มข้น และการเชื่อมโยงกับทฤษฎี พฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมาก งานวิจัยดังกล่าวไม่ได้ทดสอบโดยตรงว่าเกมมิฟิเคชัน ทำให้พฤติกรรมหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นในระยะยาว ดังนั้น การออกแบบควรให้ รางวัลกับพฤติกรรมที่มีความหมาย เน้นความก้าวหน้าและความสำเร็จของแต่ละบุคคล ปรับระดับความท้าทายให้เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการแข่งขันที่อาจทำให้ผู้ใช้บางคน รู้สึกกดดันหรือหมดกำลังใจ

หัวใจของเทคนิคเหล่านี้ คือการสร้าง “วงจรการเรียนรู้” ให้เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ ตั้งเป้าหมาย ลงมือทำ บันทึกผล เห็นผลสะท้อนกลับแล้วปรับเปลี่ยน วงจรนี้เองที่เปลี่ยนความตั้งใจชั่วคราวให้กลายเป็นนิสัยระยะยาว สิ่งที่แอปทำได้ดีกว่า วิธีดั้งเดิม คือทำให้วงจรนี้เกิดได้ทุกวันโดยไม่ต้องรอถึงนัดครั้งหน้าที่โรงพยาบาลเสมอไป



หลักฐานเชิงประจักษ์ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพด้วยดิจิทัล

หลักฐานในปัจจุบันบ่งชี้ว่า การแทรกแซงสุขภาพผ่านระบบดิจิทัลที่ออกแบบอย่างเป็นระบบ สามารถให้ผลลัพธ์เพิ่มเติมจากการดูแลตามมาตรฐานได้ โดยขนาดของผลเฉลี่ยมักอยู่ในระดับเล็กถึงปานกลาง และมีความแตกต่างระหว่างโปรแกรม ทั้งนี้ควรแยกแยะระหว่าง digital health interventions ซึ่งครอบคลุมแอป ข้อความ telehealth และแพลตฟอร์มติดตาม กับ Digital Therapeutics (DTx) ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์ที่มีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เฉพาะ และต้องมีหลักฐานของผลิตภัณฑ์นั้นโดยตรง การมีหลักฐานว่าการแทรกแซงดิจิทัล “โดยรวม” ได้ผล จึงไม่เท่ากับการยืนยันว่าแอปทุกผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณรวบรวมการทดลองแบบสุ่ม 43 การศึกษา รวมผู้เข้าร่วม 9,328 คน พบว่า DSME และ/หรือ การสนับสนุนการจัดการตนเองผ่าน mHealth ช่วยลด HbA_{1c} เพิ่มเติมจากการดูแลตามปกติประมาณ 0.2–0.4% ขึ้นกับองค์ประกอบของโปรแกรม ผลดังกล่าวเป็นผลส่วนเพิ่มจากการรักษาเดิม ไม่ใช่ผลรวมทั้งหมดของการรักษา และไม่ควรรนำไปเปรียบเทียบกับยา หรือโปรแกรมพบหน้าแบบข้ามการศึกษาโดยตรง เนื่องจากประชากร การรักษาร่วม กลุ่มควบคุม และระยะติดตามแตกต่างกัน

ประโยชน์ของ digital behavior change interventions ไม่ได้จำกัดเฉพาะ HbA_{1c} การวิเคราะห์ห่อภิมาณของการทดลองแบบสุ่ม 18 การศึกษา พบผลดีต่อกิจกรรมทางกาย (ความเชื่อมั่นของหลักฐานระดับต่ำ) และตัวชี้วัดด้านร่างกาย เช่น น้ำหนัก หรือ BMI (ความเชื่อมั่นระดับปานกลาง) ผลดังกล่าวสนับสนุนศักยภาพระดับประชากร แต่ไม่ใช่ข้อยืนยันว่าแอปทุกประเภทจะให้ผลเท่ากัน



ความคุ้มค่าของ Digital Therapy มิได้เกิดจากการที่ซอฟต์แวร์มีราคาต่ำเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพ ต้นทุนในการให้บริการ ขนาดของประชากรที่สามารถเข้าถึงได้ และระยะเวลาที่ผลลัพธ์คงอยู่ แม้การพัฒนาระบบการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล การเชื่อมต่อกับระบบบริการ การฝึกอบรมบุคลากร และการให้บริการโค้ชจะมีต้นทุน แต่เมื่อโครงสร้างพื้นฐานได้รับการพัฒนาแล้ว องค์ประกอบบางส่วน เช่น เนื้อหา การแจ้งเตือน การติดตามข้อมูล และผลสะท้อนกลับ สามารถส่งมอบให้ผู้ใช้เพิ่มเติมได้ โดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มทรัพยากรบุคคลในอัตราส่วนเดียวกับจำนวนผู้ใช้

การประเมินด้านเศรษฐศาสตร์พบ 4 จาก 14 การศึกษาที่รายงานการประหยัดต้นทุน และมีแนวโน้มสอดคล้องกันในกลุ่มก่อนเบาหวานและเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังไม่สอดคล้องในกลุ่มความดันโลหิตสูง คุณภาพเฉลี่ยของการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 63 และมีข้อจำกัดด้านกรอบเวลา การวิเคราะห์ความไม่แน่นอน และความโปร่งใสของต้นทุน จึงควรสรุปว่า digital interventions **“มีศักยภาพคุ้มค่า”** มากกว่าคาดว่าจะคุ้มค่า หรือประหยัดต้นทุนทุกโปรแกรม

ดังนั้น Digital Therapy มิใช่เพียงการนำข้อมูลสุขภาพไปจัดเก็บไว้ในโทรศัพท์มือถือ แต่เป็นรูปแบบหนึ่งของการส่งมอบการบำบัด และการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หลักฐานในปัจจุบันแสดงให้เห็นผลลัพธ์ในทิศทางที่ดีต่อระดับ HbA_{1c} กิจกรรมทางกาย และตัวชี้วัดด้านน้ำหนัก รวมทั้งสนับสนุนศักยภาพด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดยจุดแข็งสำคัญของ Digital Therapy จึงมิได้อยู่ที่การให้ผลลัพธ์เหนือกว่าวิธีการดั้งเดิมในผู้ใช้ทุกคนเสมอไป แต่อยู่ที่ความสามารถในการส่งมอบการดูแลที่มีโครงสร้างให้แก่ประชากรจำนวนมาก เชื่อมต่อการดูแลระหว่างการพบแพทย์ และขยายบริการภายใต้ต้นทุนที่ระบบสุขภาพสามารถรองรับได้





เลือกแอปอย่างไรให้เหมาะกับตัวเอง: รายการตรวจสอบ 8 ข้อ

แอปพลิเคชันสุขภาพที่เผยแพร่ในปัจจุบันมีความแตกต่างกันอย่างมาก ทั้งวัตถุประสงค์ คุณภาพ หลักฐานสนับสนุน ความสามารถในการใช้งาน และมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้น การเลือกแอปไม่ควรพิจารณาจากจำนวนผู้ดาวน์โหลด คะแนนรีวิว หรือความนิยมเพียงอย่างเดียว แต่ควรประเมินถึงเป้าหมายของตน พื้นฐานทางวิชาการ ความปลอดภัย และการนำไปใช้ในบริบทจริง กรอบประเมินคุณภาพแอปสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้น เสนอให้พิจารณาองค์ประกอบหลายด้านร่วมกัน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของผู้พัฒนา คุณภาพและความถูกต้องของเนื้อหา การใช้งาน การทำงานของระบบ คุณค่าในมุมมองของผู้ใช้ จริยธรรม ตลอดจนความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

1) เริ่มจากเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

ก่อนเลือกแอป ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าต้องการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด เช่น ติดตามน้ำหนัก ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย เตือนการช้ยา ติดตามระดับน้ำตาล หรือสื่อสารกับทีมดูแล เนื่องจากแอปที่มีคุณสมบัติจำนวนมากอาจไม่ได้เหมาะสมกว่า แอปที่มีฟังก์ชันจำกัด แต่ตอบโจทย์ได้ตรงจุด นอกจากนี้ ควรพิจารณาว่าข้อมูลจากแอป จะถูกนำมาใช้สนับสนุนเป้าหมายอย่างไร เช่น ใช้เพียงเพื่อสร้างความตระหนัก ใช้ติดตามความก้าวหน้า หรือใช้ประกอบการปรับแผนร่วมกับบุคลากรสุขภาพ การเลือกแอปจึงควรยึดความสอดคล้องกับเป้าหมายที่ผู้ใช้ให้ความสำคัญ มากกว่าการเลือกตามกระแส หรือความนิยมในตลาด



2) ความน่าเชื่อถือ และธรรมาภิบาลของผู้พัฒนา

ควรตรวจสอบว่าแอประบุชื่อผู้พัฒนา เจ้าของผลิตภัณฑ์ แหล่งทุน และช่องทางติดต่อไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ รวมถึงเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจมีอิทธิพลต่อเนื้อหาหรือคำแนะนำ เช่น การได้รับการสนับสนุนจากบริษัทผลิตยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในด้านเนื้อหา ควรระบุว่าแพทย์ นักกำหนดอาหาร เภสัชกร นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมออกแบบ ตรวจสอบ และปรับปรุงข้อมูลหรือไม่ ตลอดจนมีวันที่ปรับปรุงเนื้อหาล่าสุดและกระบวนการแก้ไขข้อมูลที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาโดยหน่วยงานรัฐ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย หรือบริษัทขนาดใหญ่ ไม่ได้เป็นหลักประกันคุณภาพโดยอัตโนมัติ สิ่งที่สำคัญมากกว่า คือความโปร่งใสของผู้รับผิดชอบ การกำกับดูแลทางคลินิก และความสามารถในการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล



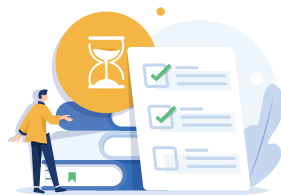
3) ประเมินด้วยหลักฐานทางวิชาการรองรับ

การประเมินหลักฐานควรแยกออกเป็นอย่างน้อยสองระดับ ได้แก่

- 1) **ระดับเนื้อหาและหลักการที่ใช้:** ตรวจสอบว่าคำแนะนำสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ มาตรฐานวิชาชีพ หรือทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับหรือไม่
- 2) **ระดับผลิตภัณฑ์:** ตรวจสอบว่าแอปหรือโปรแกรมนั้นได้รับการประเมินผลโดยตรงหรือไม่ เช่น มีการทดลองทางคลินิก การศึกษาเปรียบเทียบ หรือการศึกษาผลลัพธ์จากการใช้งานจริง

การระบุว่าแอป “**อิงหลักวิชาการ**” ยังไม่เทียบเท่ากับการมีหลักฐานว่าแอปนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ใช้จึงควรพิจารณาว่า มีงานวิจัยศึกษาในประชากรที่ใกล้เคียงกับตน หรือไม่ มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือไม่ ใช้ผลลัพธ์ที่มีความหมายทางคลินิกหรือพิจารณาเพียงความพึงพอใจ ระยะเวลาติดตามเพียงพอหรือไม่ และรายงานการถอนตัวหรือผลกระทบบที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่

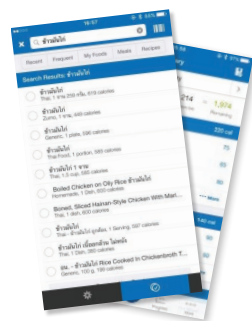
คะแนนดาวและความคิดเห็นในร้านแอปให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ใช้ แต่ไม่สามารถใช้แทนการประเมินความถูกต้อง ความปลอดภัย หรือประสิทธิภาพทางคลินิกได้ กรอบ Mobile App Rating Scale จึงแยกประเมินการมีส่วนร่วม การทำงาน ความสวยงาม และคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยไม่ถือคะแนนความนิยมเป็นหลักฐานทางคลินิก



4) ความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

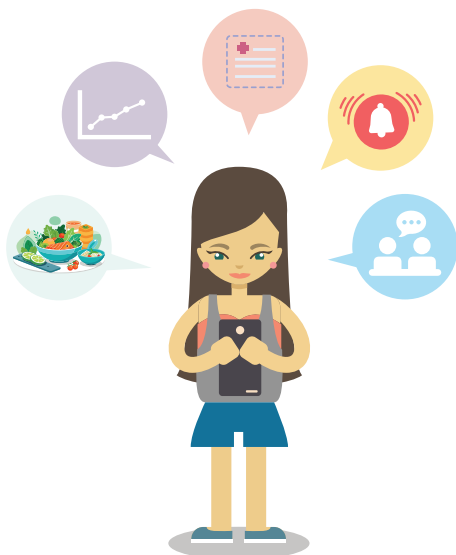
แอปที่มีเนื้อหาถูกต้องในประเทศหนึ่ง อาจไม่สามารถนำมาใช้ไปอีกบริบทหนึ่งได้โดยตรง ผู้ใช้ควรพิจารณาความเหมาะสมด้านภาษา ระดับความยากของเนื้อหา หน่วยวัด รูปแบบอาหาร ความเชื่อด้านสุขภาพ วิธีชีวิต และข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคม สำหรับแอปติดตามอาหารที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย ควรประเมินว่าฐานข้อมูลครอบคลุมอาหารไทย อาหารจานเดียว อาหารตามสั่ง เครื่องปรุง ขนาดหน่วยบริโภคที่ใช้จริง และวัฒนธรรมการกินร่วมกันหรือไม่ รวมถึงสามารถปรับสูตรหรือปริมาณให้ตรงกับอาหารที่ผู้รับประทานได้เพียงใด หากฐานข้อมูลไม่สอดคล้องกับบริบท การบันทึกอาจใช้เวลามาก และข้อมูลที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อน

หลักฐานด้านการปรับการดูแลสุขภาพด้วยดิจิทัลให้เหมาะกับวัฒนธรรมชี้ว่าการแปลภาษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ แต่ควรปรับทั้งเนื้อหา ตัวอย่างภาพประกอบ วิธีสื่อสาร และกระบวนการใช้งานให้สอดคล้องกับบริบทของประชากรเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม รูปแบบและความซับซ้อนของการปรับทางวัฒนธรรมยังมีความหลากหลายระหว่างการศึกษา



5) ความง่ายและความสะดวกในการใช้งาน

ประสิทธิภาพของแอปส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องในการใช้ จึงควรทดลองภารกิจหลัก เช่น บันทึกอาหาร ดูกราฟ แก้ไขข้อมูล ตั้งค่าการเตือน หรือติดต่อผู้ดูแล และพิจารณาว่าขั้นตอนใช้เวลาและความพยายามมากเกินไปหรือไม่ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ เมนูเข้าใจง่าย ตัวอักษร และปุ่มเหมาะสม เนื้อหาไม่หนาแน่น แก้ไขข้อผิดพลาดได้ รองรับอุปกรณ์ของผู้ใช้ได้ภายใต้ข้อจำกัดอินเทอร์เน็ต มีคุณสมบัติช่วยการเข้าถึง และมีช่องทางช่วยเหลือ ความเรียบง่ายจึงหมายถึงการลดภาระที่ไม่จำเป็น มิใช่การมีฟังก์ชันน้อยที่สุด



6) ตรวจสอบนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลและมาตรการรักษาความปลอดภัย

ข้อมูลสุขภาพจัดเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว จึงต้องดำเนินการภายใต้เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่กฎหมายกำหนด พร้อมมีมาตรการคุ้มครองที่เหมาะสม (พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562) ก่อนใช้งาน ควรตรวจสอบว่าแอปมีประกาศความเป็นส่วนตัวที่อ่านเข้าใจได้ และอธิบายอย่างชัดเจน ว่า **1)** เก็บข้อมูลประเภทใด **2)** เก็บเพื่อวัตถุประสงค์ใด **3)** ส่งหรือเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลที่สามรายใด **4)** จัดเก็บข้อมูลไว้ที่ใดและเป็นระยะเวลาเท่าใด **5)** ผู้ใช้สามารถเข้าถึง แก้ไข ถอนความยินยอม หรือขอลบข้อมูลภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดได้อย่างไร **6)** มีช่องทางติดต่อผู้ควบคุมข้อมูลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ **7)** ใช้วิธียืนยันตัวตนและป้องกันการเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาตอย่างไร

ควรตรวจสอบสิทธิการเข้าถึงของแอปในโทรศัพท์ด้วย เช่น ตำแหน่งที่ตั้ง กล้อง ไมโครโฟน รายชื่อผู้ติดต่อ หรือไฟล์ในเครื่อง และอนุญาตเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อการทำงานหลัก งานวิเคราะห์แอปสุขภาพมากกว่า 20,000 แอป พบปัญหาความไม่สอดคล้องด้านการเก็บและส่งข้อมูล โดยประมาณร้อยละ 28 ไม่มีนโยบายความเป็นส่วนตัว และการส่งข้อมูลจำนวนหนึ่งไม่สอดคล้องกับข้อความที่ระบุในนโยบาย จึงไม่ควรตีความว่าการมีเอกสารนโยบายเพียงอย่างเดียวเป็นหลักประกันว่าข้อมูลจะได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ

7) ตรวจสอบค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขการให้บริการอย่างโปร่งใส

ควรพิจารณาต้นทุนทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้น ไม่ใช่เฉพาะค่าตัวสินค้าได้แก่ ค่าสมาชิก รายเดือนหรือรายปี ค่าบริการโค้ช ค่าเชื่อมต่ออุปกรณ์ ค่าซื้อฟังก์ชันเพิ่มเติม และค่าอินเทอร์เน็ต ควรตรวจสอบระยะเวลาทดลองใช้ เงื่อนไขการต่ออายุอัตโนมัติ วิธีการยกเลิก และนโยบายคืนเงินก่อนเริ่มชำระค่าบริการ ความเหมาะสมด้านราคาไม่ควรประเมินจากราคาต่ำที่สุดเพียงอย่างเดียว แต่ควรพิจารณาร่วมกับประโยชน์ที่ได้รับ ความน่าเชื่อถือ และความแม่นยำของข้อมูล คุณภาพของการสนับสนุน และความสามารถในการใช้งานต่อเนื่องของผู้ใช้



8) ระวังสัญญาณเตือนด้านความปลอดภัย และการโอ้อวดเกินจริง

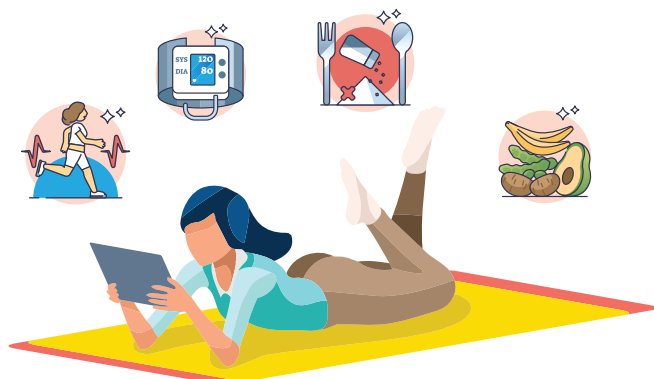
แอปที่โอ้อวดเกินจริง แนะนำให้หยุดยาเอง ขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแอบแฝง หรือสัญญาผลลัพธ์เกินจริงในเวลาอันสั้น เป็นสัญญาณให้ถอยห่างทันที ควรหลีกเลี่ยงแอปที่มีลักษณะต่อไปนี้ **1)** อ้างว่าสามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้โดยไม่มีหลักฐาน เช่น “รักษาเบาหวานหายขาด” **2)** รับประกันน้ำหนักหรือผลลัพธ์ทางคลินิกภายในระยะเวลาที่แน่นอน **3)** แนะนำให้หยุด ลด หรือปรับยาโดยไม่ผ่านบุคลากรสุขภาพ **4)** ให้คำแนะนำเดียวกันแก่ผู้ใช้ทุกคนโดยไม่คำนึงถึงโรคประจำตัว ยา หรือข้อจำกัด **5)** ใช้ความกลัวหรือความรู้สึกผิดเพื่อบังคับให้ทำพฤติกรรม **6)** แฝงการขายอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ โดยไม่เปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน **7)** ไม่มีช่องทางส่งต่อเมื่อพบอาการผิดปกติหรือภาวะฉุกเฉิน **8)** ใช้ปัญญาประดิษฐ์ให้คำแนะนำทางการแพทย์โดยไม่อธิบายขอบเขต ข้อจำกัด และวิธีตรวจสอบโดยมนุษย์ **9)** ไม่มีแหล่งอ้างอิง วันที่ปรับปรุงเนื้อหา หรือผู้รับผิดชอบที่ตรวจสอบได้

องค์การอนามัยโลกเห็นว่า เทคโนโลยีดิจิทัลควรทำหน้าที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ไม่ใช่ใช้แทนระบบบริการสุขภาพ หรือแทนการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีที่เป็น ดังนั้น หากแอปให้คำแนะนำที่ขัดกับแผนการรักษา หรือเสนอให้เปลี่ยนยา และการรักษา ผู้ใช้ควรปรึกษามืออาชีพก่อนดำเนินการตามแอปแนะนำ



จากการดาวน์โหลดสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

การเลือกใช้ออปพลิเคชัน หรือ Digital Therapy ที่มีหลักฐานรองรับเป็นเพียงเงื่อนไขเริ่มต้น ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจริง ยังขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ ความต่อเนื่องในการใช้งาน และความสามารถในการนำข้อมูล หรือคำแนะนำจากระบบไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน



1. บันทึกข้อมูลตามจริง โดยไม่ต้องสมบูรณ์แบบ



วัตถุประสงค์ของการติดตามตนเองมิใช่การสร้างบันทึกที่ดี แต่คือการรวบรวมข้อมูลที่เพียงพอสำหรับทำความเข้าใจตนเอง เช่น ช่วงเวลาที่รับประทานอาหารเกินความต้องการ สถานการณ์ที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร โดยไม่ได้วางแผน หรือความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นวันที่พฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมายจึงยังเป็นข้อมูลที่มีคุณค่า เพราะอาจช่วยระบุสิ่งกระตุ้นและอุปสรรคที่สำคัญต่อการนำไปแก้ไข

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการติดตามอาหารเป็นองค์ประกอบที่พบได้บ่อยในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก และงานวิจัยส่วนใหญ่รายงานผลด้านน้ำหนักในทิศทางที่ดี ทั้งในรูปแบบการบันทึกอาหารทั้งหมดและการบันทึกเฉพาะพฤติกรรมสำคัญ นอกจากนี้ ในการศึกษาที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอในการบันทึกกับผลลัพธ์ ส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่ติดตามข้อมูลได้สม่ำเสมอว่ามีแนวโน้มลดน้ำหนักได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม รูปแบบและเกณฑ์การวัดความสม่ำเสมอแตกต่างกันระหว่างการศึกษาก็ยังไม่ได้สามารถกำหนดปริมาณการบันทึกที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้งานทุกคนได้

ในทางปฏิบัติ ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลทุกประเภทพร้อมกัน หากการบันทึกอย่างละเอียดสร้างภาระมากเกินไป อาจเริ่มจากข้อมูลที่สัมพันธ์กับเป้าหมายมากที่สุด เช่น น้ำหนัก มือที่ควบคุมยาก เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล หรือจำนวนก้าว การบันทึกในระดับที่ทำได้อย่างต่อเนื่อง อาจมีประโยชน์มากกว่าการบันทึกอย่างละเอียดในช่วงสั้นแล้วหยุดใช้งานทั้งหมด ทั้งนี้หลักฐานปัจจุบันยังไม่ยืนยันว่าการบันทึกแบบละเอียดจะมีประสิทธิผลเหนือกว่าการบันทึกแบบย่อในทุกกรณี

2. กำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ปฏิบัติได้ และปรับระดับตามความก้าวหน้า

แอปสุขภาพควรถูกใช้เป็นเครื่องมือแปลงเป้าหมายกว้าง ๆ ให้กลายเป็นพฤติกรรมที่สังเกตและติดตามได้ เช่น เปลี่ยนจาก **“จะออกกำลังกายให้มากขึ้น”** เป็น **“เดินหลังอาหารเย็น 15 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน”** หรือเปลี่ยนจาก **“จะกินให้ดีขึ้น”** เป็น **“เลือกเครื่องดื่มที่ไม่เติมน้ำตาลในวันทำงาน”** เป้าหมายควรมีความชัดเจน สอดคล้องกับความพร้อมของผู้ใช้ และสามารถปรับเพิ่มหรือลดได้ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

การทบทวนการออกแบบ Digital Behavior Change Interventions พบว่า การตั้งเป้าหมายการติดตามตนเอง และการใช้สิ่งกระตุ้นหรือการเตือน เป็นเทคนิคที่ถูกนำมาใช้บ่อยที่สุดในการสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่ อย่างไรก็ตามการมีฟังก์ชันตั้งเป้าหมายในแอปเพียงอย่างเดียวไม่ได้รับประกันผลลัพธ์ หากเป้าหมายสูงเกินไป ไม่เกี่ยวข้องกับบริบทชีวิต หรือไม่มีระบบติดตามและปรับแผนที่เหมาะสม

3. เชื่อมการใช้งานแอปเข้ากับกิจวัตรและสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

การกำหนดเวลาและบริบทของพฤติกรรมใหม่ให้ชัดเจน ช่วยลดการพึ่งพาความจำและแรงจูงใจในแต่ละวัน เช่น บันทึกอาหารหลังมื้ออาหาร ชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดิม ตั้งการเตือนยาให้สัมพันธ์กับกิจวัตร หรือวางอุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นและหยิบใช้ได้ง่าย



การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสร้างนิสัยผ่าน Digital Behavior Change Interventions พบว่าโปรแกรมดิจิทัลมักใช้การกำหนดเจตนา สิ่งกระตุ้นตามเวลา การเตือน การติดตามอัตโนมัติ ผลสะท้อนกลับ และการเสริมแรงเชิงบวก เพื่อสนับสนุนให้พฤติกรรมเกิดซ้ำในบริบทที่สม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามหลักฐานยังไม่เพียงพอที่จะระบุว่าวิธีการหรือความถี่ของการเตือนแบบใดเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกกลุ่ม ดังนั้นการแจ้งเตือนควรถูกปรับให้สัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้ใช้ และมีจำนวนเท่าที่จำเป็น การเตือนที่มากเกินไปหรือเกิดขึ้นในเวลาที่ใช้ไม่สามารถลงมือทำได้ อาจเพิ่มภาระและทำให้ผู้ใช้ปิดการแจ้งเตือนในที่สุด

4. ทบทวนข้อมูลเพื่อปรับแผน ไม่ใช่เพียงสะสมตัวเลข

ข้อมูลที่ถูกบันทึกในแอปจะมีประโยชน์ต่อเมื่อได้รับการแปลความหมาย และนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ผู้ใช้ควรทบทวนข้อมูลเป็นระยะ เช่น รายสัปดาห์หรือรายเดือน เพื่อพิจารณาว่าพฤติกรรมใดทำได้ตามเป้าหมาย ช่วงเวลาใดเป็นอุปสรรค และควรปรับแผนในขั้นตอนใด การพิจารณาแนวโน้มในระยะเวลานึง มักให้ข้อมูลที่มีความหมายมากกว่าการตัดสินใจจากค่าที่ผิดเป้าหมายเพียงวันเดียว



การวิเคราะห์ทอจีมานของ digital interventions สำหรับการจัดการเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าโปรแกรมเหล่านี้ ช่วยลด HbA_{1c} มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ยประมาณ 0.31% โดยหลายโปรแกรมที่ให้ผลดี ใช้ข้อมูลเพื่อให้ผลสะท้อนกลับเฉพาะบุคคลอย่างทันที่ และมีบุคลากรพร้อมช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ดังนั้นการใช้งานไม่ควรสิ้นสุดที่การสะสมข้อมูล แต่ควรครอบคลุมการติดตาม การทบทวน การรับผลสะท้อนกลับ การปรับพฤติกรรม และการประเมินผลซ้ำ

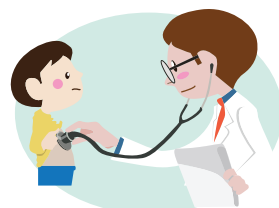
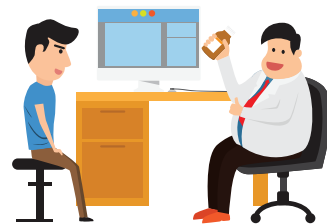
5. นำข้อมูลไปใช้ร่วมกับทีมดูแลสุขภาพ

ข้อมูลจากแอป เช่น แนวโน้มน้ำหนัก รูปแบบการรับประทานอาหาร ระดับกิจกรรมทางกาย ค่าน้ำตาล และความสม่ำเสมอในการใช้ยา อาจช่วยให้แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร หรือโค้ชสุขภาพเข้าใจบริบทระหว่างการพบแต่ละครั้งได้ละเอียดกว่าการอาศัยความจำย้อนหลังเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามข้อมูลควรถูกนำเสนอในรูปแบบที่กระชับและตอบคำถามทางคลินิกที่ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องนำข้อมูลดิบทั้งหมดเข้าสู่การปรึกษาทุกครั้ง

การทดลองแบบสุ่มของแพลตฟอร์มดูแลเบาหวานแบบบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย การติดตามข้อมูล การจัดการอาหารด้วยปัญญาประดิษฐ์ และการสนับสนุนจากทีมดูแล พบผลด้านการควบคุมระดับน้ำตาล และน้ำหนักที่ดีกว่าการดูแลตามปกติ ผลดังกล่าวสนับสนุนบทบาทของระบบที่เชื่อมข้อมูลดิจิทัลเข้ากับการดูแลและผลสะท้อนกลับจากบุคลากรมากกว่าการแยกแ่ปออกจากระบบบริการสุขภาพโดยสิ้นเชิง

6. ใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนเสริมของการรักษา ไม่ใช่ใช้แทนการประเมินทางการแพทย์

Digital Therapy และ mHealth สามารถช่วยให้ผู้ใช้เข้าถึงความรู้ ติดตามตนเอง และได้รับการสนับสนุนระหว่างการพบแพทย์ แต่ไม่ควรถูกใช้เพื่อทดแทนระบบบริการสุขภาพทั้งหมด โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การปรับยา หรือการประเมินภาวะแทรกซ้อน องค์การอนามัยโลกระบุว่า Digital health interventions ควรได้รับการใช้เพื่อสนับสนุนการทำงานของระบบสุขภาพ และไม่สามารถทดแทนระบบบริการ บุคลากรการกำกับดูแล และการเข้าถึงยาที่เป็นได้



ผู้ใช้จึงไม่ควรหยุดยา ปรับขนาดยา หรือเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยตนเองจากคำแนะนำทั่วไปของแอปหรือระบบอัตโนมัติ หากข้อมูลที่ติดตามแสดงค่าผิดปกติซ้ำ ๆ หรือมีอาการที่อาจต้องได้รับการประเมิน ควรติดต่อสถานพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพตามช่องทางที่กำหนด แทนการรอคำตอบจากแชทบอตเพียงอย่างเดียว

7. เตรียมแผนสำหรับช่วงที่การใช้งานลดลง

การใช้งานเทคโนโลยีสุขภาพมักไม่คงที่ตลอด ผู้ใช้อาจลดหรือหยุดใช้งานชั่วคราวจากภาระงาน ความเหนื่อยล้าจากการบันทึก การเปลี่ยนกิจวัตร ปัญหาทางเทคนิค หรือความรู้สึกว่าแอปไม่ตอบสนองต่อความต้องการ การทบทวนอย่างเป็นระบบด้านความต่อเนื่องในการใช้เทคโนโลยีสุขภาพพบว่า ความต่อเนื่องในการใช้งาน (adherence) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของผู้ใช้เพียงอย่างเดียว แต่สัมพันธ์กับปัจจัยหลายระดับ ทั้งคุณลักษณะของบุคคล ความเหมาะสมของเทคโนโลยี การสนับสนุนที่ได้รับ และบริบทแวดล้อม

ดังนั้นเมื่อหยุดบันทึกหรือใช้งานไม่ต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องกลับมาเก็บข้อมูลย้อนหลังทั้งหมด ผู้ใช้อาจเริ่มใหม่จากพฤติกรรมสำคัญเพียงหนึ่งรายการ ลดความละเอียดของการติดตาม ปรับเวลาการแจ้งเตือน หรือขอให้โค้ชช่วยทบทวนว่าองค์ประกอบใดสร้างภาระมากเกินไป แนวทางดังกล่าวมุ่งลดอุปสรรคต่อการกลับมาใช้งานแทนการตีความการหยุดชั่วคราวว่าเป็นความล้มเหลวของผู้ใช้



ข้อควรระวังและข้อจำกัดของแอปสุขภาพ

แม้แอปสุขภาพ และ Digital Therapy จะมีศักยภาพสนับสนุนการติดตามตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการโรคเรื้อรัง แต่เทคโนโลยีดังกล่าวมิได้ปราศจากข้อจำกัด การนำมาใช้จึงควรพิจารณาทั้งความถูกต้องของข้อมูล ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ความเสมอภาคในการเข้าถึง ผลกระทบทางจิตใจ ตลอดจนความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์



1. ข้อมูลจากแอปและอุปกรณ์สวมใส่เป็นค่าประมาณ



ข้อมูลที่แสดงในแอป เช่น พลังงานและสารอาหารที่ได้รับ จำนวนก้าว อัตราการเต้นของหัวใจ พลังงานที่ใช้ หรือคุณภาพการนอน ล้วนขึ้นอยู่กับฐานข้อมูล วิธีคำนวณ เซนเซอร์ และอัลกอริทึมของแต่ละผลิตภัณฑ์ จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง โดยเฉพาะการประเมินอาหารที่มีส่วนประกอบหลายชนิด ปริมาณที่ไม่แน่นอน หรือสูตรอาหารที่แตกต่างกันระหว่างร้านและครัวเรือน

การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของการตรวจสอบความตรงของแอป บันทึกอาหารพบว่า ความแม่นยำในการประเมินพลังงาน สารอาหาร และกลุ่มอาหารมีความแตกต่างกันมากระหว่างแอปและวิธีการศึกษา ความคลาดเคลื่อนอาจเกิดได้ทั้งจากฐานข้อมูลอาหาร การประเมินขนาดส่วนบริโภค และข้อมูลที่ผู้ใช้เลือกบันทึก

สำหรับอุปกรณ์สวมใส่ การทบทวนงานวิจัยพบว่าอุปกรณ์บางรุ่นสามารถวัดจำนวนก้าว และอัตราการเต้นของหัวใจได้ค่อนข้างแม่นยำในสภาวะควบคุม แต่ความแม่นยำแตกต่างกันตามรุ่น กิจกรรม และสภาพการใช้งานจริง ขณะที่การประมาณพลังงานที่ใช้มีความคลาดเคลื่อนมากกว่า และไม่มีแบรนด์ใดที่มีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ตัวเลขจากแอปและอุปกรณ์สำหรับผู้บริโภคควรถูกใช้เพื่อพิจารณาแนวโน้มและความเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลมากกว่าตีความเป็นค่าที่แม่นยำโดยสมบูรณ์ ไม่ควรชดเชยอาหารด้วยการรับประทานเพิ่มตามค่าพลังงานที่นาฬิกาหรืออุปกรณ์สวมใส่บอก และไม่ควรใช้ค่าจากอุปกรณ์ทั่วไปเพื่อวินิจฉัยโรค หรือปรับการรักษาโดยไม่มีการประเมินจากบุคลากรสุขภาพ

2. ความเป็นส่วนตัวและความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล



ข้อมูลสุขภาพอาจเชื่อมโยงกลับถึงบุคคลและถูกนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น การวิเคราะห์พฤติกรรม หรือการตลาด งานศึกษาที่วิเคราะห์แอป mHealth 20,991 แอป พบว่าร้อยละ 88 มีโค้ดที่อาจเข้าถึงข้อมูลผู้ใช้ และร้อยละ 28.1 ไม่มีนโยบายความเป็นส่วนตัวที่ใช้ได้ รวมทั้งพบความไม่สอดคล้องระหว่างการรับส่งข้อมูลกับข้อความในนโยบายบางส่วน ผู้ใช้จึงควรตรวจสอบประเภทข้อมูล วัตถุประสงค์ ผู้รับข้อมูลระยะเวลาเก็บรักษา และสิทธิในการเข้าถึงหรือลบข้อมูล พร้อมจำกัดสิทธิของแอปเท่าที่จำเป็น

3. เทคโนโลยีอาจช่วยลดหรือซ้ำเติมความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

การมีโทรศัพท์มือถือไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะสามารถใช้บริการสุขภาพดิจิทัลได้อย่างเท่าเทียม อุปสรรคอาจประกอบด้วยค่าอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และดิจิทัล ภาษา การมองเห็น การได้ยิน ความจำ ความสามารถในการใช้มือ ตลอดจนความเชื่อมั่นในการใช้เทคโนโลยี



หลักฐานในผู้สูงอายุพบว่า ความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลยังคงพบอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มกระทบมากกว่าในผู้ที่มีรายได้น้อย ระดับการศึกษาต่ำ หรืออยู่ในภาวะเสียเปรียบทางสังคม การกำหนดให้บริการสุขภาพต้องดำเนินการผ่านระบบออนไลน์เพียงช่องทางเดียวจึงอาจทำให้ผู้ที่มีความต้องการด้านสุขภาพสูงถูกกันออกจากบริการโดยไม่ตั้งใจ

การช่วยเหลือจากบุคคลรอบตัว เช่น การติดตั้งแอป สาธิตการใช้งาน หรือช่วยสรุปข้อมูล อาจลดอุปสรรคได้ แต่ควรได้รับความยินยอมจากผู้ใช้และไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ระบบที่เหมาะสมควรมีภาษาเข้าใจง่าย ตัวอักษรและปุ่มขนาดเหมาะสม ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ช่องทางช่วยเหลือ และทางเลือกอื่นสำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีได้ องค์การอนามัยโลกจึงเน้นว่าการประเมิน Digital health ควรพิจารณาทั้งประโยชน์ ความเป็นไปได้ ทรัพยากร และความเสมอภาคในการเข้าถึง ไม่ใช่ประสิทธิภาพทางคลินิกเพียงอย่างเดียว

4. การติดตามตนเองอาจกลายเป็นความกดดันหรือความหมกมุ่นในผู้ใช้บางกลุ่ม

การชั่งน้ำหนัก นับแคลอรี รักษาสถิติต่อเนื่อง หรือพยายามทำให้ตัวเลขอยู่ในเป้าหมาย อาจเป็นประโยชน์สำหรับผู้ใช้งานบางคน แต่สำหรับบางคนอาจเพิ่มความรู้สึกผิด ความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่าง หรือการออกกำลังกายอย่างบังคับ การทบทวนอย่างเป็นระบบซึ่งรวบรวมงานวิจัย 38 การศึกษาพบว่า ผู้ใช้แอปติดตามอาหารและการออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้ที่ใช้งานบ่อยมีคะแนนอาการที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ความกังวลต่อรูปร่าง และการออกกำลังกายแบบบังคับสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าแอปเป็นสาเหตุโดยตรง หรือผู้ที่มีความกังวลอยู่เดิมมีแนวโน้มเลือกใช้อุปกรณ์มากกว่า



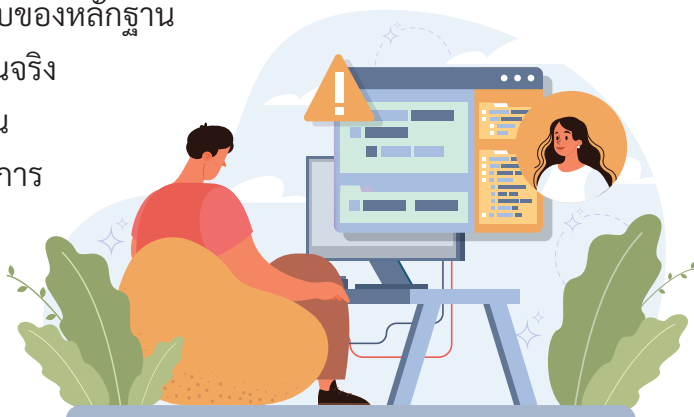
สัญญาณที่ควรทบทวนการใช้งาน ได้แก่ อาการขึ้นอยู่กับตัวเลขน้ำหนัก รู้สึกผิดหรือกังวลอย่างมากเมื่อบันทึกไม่ครบ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเพื่อให้ตัวเลขอยู่ในเป้าหมาย ออกกำลังกายเพื่อชดเชยอาหาร หรือไม่สามารถพักจากการติดตามได้ ในกรณีดังกล่าวควรลดความละเอียดหรือหยุดการติดตามชั่วคราว เปลี่ยนไปติดตามพฤติกรรมเชิงบวกที่ไม่เน้นน้ำหนัก และปรึกษาบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ

5. ข้อมูลจากแอป แสตบอต และสื่อออนไลน์อาจไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะกับผู้ใช้รายบุคคล

คำแนะนำในแอปอาจอาศัยข้อมูลทั่วไป ฐานข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน หรืออัลกอริทึมที่ไม่ทราบโรคประจำตัว ยา และข้อห้ามของผู้ใช้ แม้ข้อความจะดูมั่นใจหรือใช้ภาษาวิชาการ ก็ไม่ใช่หลักประกันความถูกต้อง การทบทวน systematic reviews 31 ฉบับพบว่า ข้อมูลสุขภาพที่ผิดหรือทำให้เข้าใจผิดแพร่กระจายในหลายแพลตฟอร์ม และอาจกระทบต่อความเชื่อ พฤติกรรม และการตัดสินใจรักษา หากข้อมูลขัดกับแผนการรักษา ควรตรวจสอบกับแหล่งอิสระหรือทีมผู้รักษา และไม่ควรปรับยาเองจากคำแนะนำของระบบอัตโนมัติ

6. ควรรู้เท่าทันอินฟลูเอนเซอร์และการตลาดสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์

อินฟลูเอนเซอร์สามารถทำให้ข้อมูลสุขภาพเข้าถึงง่าย แต่เนื้อหาอาจผสมระหว่างความรู้ ประสบการณ์ส่วนบุคคล ความบันเทิง และการตลาด การทบทวนขอบเขตงานวิจัยพบว่า การสื่อสารสุขภาพของอินฟลูเอนเซอร์สามารถมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมของผู้ติดตามได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ขณะที่คุณภาพของหลักฐานแตกต่างกันมาก ผู้ใช้จึงควรตรวจสอบคุณสมบัติให้ตรงกับหัวข้อ การเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน ระดับของหลักฐาน และการกล่าวอ้างแบบเด็ดขาดหรือเกินจริง จำนวนผู้ติดตามและยอดรับชมสะท้อนความนิยมไม่ใช่การตรวจสอบทางวิชาการ



7. ควรกำหนดขอบเขตว่าเมื่อใดต้องหยุดฟังพาดแอปและเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

แอปอาจเหมาะสำหรับการติดตามข้อมูล การให้ความรู้ การส่งสัญญาณเตือน และการสนับสนุนพฤติกรรม แต่ไม่ควรเป็นช่องทางเดียวในการดูแลภาวะที่ต้องได้รับการวินิจฉัยหรือการตัดสินใจทางคลินิก ผู้ใช้ควรทราบล่วงหน้าว่าแอปมีผู้ติดตามข้อมูลจริงหรือไม่ เวลาตอบกลับเป็นเท่าใด และกรณีใดที่ต้องติดต่อสถานพยาบาลโดยตรง หากพบค่าผิดปกติซ้ำ มีอาการใหม่หรือรุนแรงขึ้น เกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา หรือคำแนะนำจากระบบไม่สอดคล้องกับสถานะของตนเอง ควรหยุดใช้คำแนะนำอัตโนมัติเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและติดต่อบุคลากรสุขภาพ ระบบ Digital Therapy ที่มีคุณภาพควรระบุขอบเขตการใช้งาน ข้อห้าม ช่องทางส่งต่อ และขั้นตอนจัดการเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการประเมินจากมนุษย์อย่างชัดเจน



มุมมองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์: จาก “ห้ามใช้” สู่ “ใช้เป็น”

ประสบการณ์จากต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า การนำ Digital Therapy เข้าสู่ระบบบริการต้องมีทั้งหลักฐาน การกำกับดูแล และกลไกการเข้าถึง สหราชอาณาจักรใช้ Evidence Standards Framework ของ NICE เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักฐานด้านประสิทธิผล การออกแบบ และผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของเทคโนโลยีดิจิทัลที่อาจถูกนำไปใช้ใน NHS เยอรมนีใช้ระบบ DiGA ซึ่งให้ BfArM ประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ การคุ้มครองข้อมูล ความสามารถในการทำงานร่วมกับระบบอื่น และหลักฐานของ positive healthcare effects ก่อนขึ้นทะเบียนในบัญชีที่สามารถสั่งใช้และเบิกจ่ายได้ ส่วนสหรัฐอเมริกากำกับซอฟต์แวร์ที่มีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ตามนิยาม และระดับความเสี่ยงของ Software as a Medical Device โดยใช้ช่องทางอนุญาตที่เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์



ในประเทศไทย มีตัวอย่างการนำบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์เข้าสู่โครงการสร้างเสริมสุขภาพของภาครัฐ โดยรายงานสาธารณะระบุว่า สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร สนับสนุนโครงการสำหรับประชาชนสิทธิบัตรทองในกรุงเทพมหานครที่มี BMI มากกว่า 25 และเข้าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้เข้าร่วมได้รับคำปรึกษาจากโค้ชส่วนตัว 2 ครั้งต่อเดือน รวม 12 ครั้ง มีช่องทางแชตและรายงานสุขภาพรายเดือนตลอดบริการ 6 เดือน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนความเป็นไปได้ในการจัดบริการและการเข้าถึง แต่ยังไม่ใช่หลักฐานยืนยันประสิทธิผล หรือความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์ในทุกบริบท

กรณีดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนจากภาครัฐควรคำนึงควบคู่กับการกำกับทางวิชาชีพ การคุ้มครองข้อมูล เกณฑ์ส่งต่อ และการประเมินผลจากการใช้งานจริง ได้แก่ ผลลัพธ์สุขภาพ ความต่อเนื่องในการใช้ ความปลอดภัย ต้นทุนต่อผู้รับบริการ ความเสมอภาค และผลกระทบต่องบประมาณ เพื่อให้การขยายบริการตั้งอยู่บนหลักฐานมากกว่าความนิยมของเทคโนโลยี

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถใช้หลักปฏิบัติที่กระชับได้ 4 ประการ ได้แก่

- 1. สอบถาม** ว่าผู้ป่วยใช้แอปหรือบริการดิจิทัลใด และนำข้อมูลไปตัดสินใจเรื่องสุขภาพอย่างไร
- 2. ประเมิน** หลักฐานความปลอดภัย และความเหมาะสมกับผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์
- 3. กำหนดขอบเขต** ว่าใช้เพื่อติดตามหรือสนับสนุนเรื่องใด ใครเป็นผู้ทบทวนข้อมูล และกรณีใดต้องส่งต่อ
- 4. ติดตามผลจริง** หากเทคโนโลยีไม่ช่วยให้ผลลัพธ์ดีขึ้น สร้างภาระ หรือเพิ่มความเสี่ยง ควรปรับหรือยุติการใช้

กล่าวโดยสรุป ความสำเร็จของ Digital Therapy มิได้ขึ้นอยู่กับตัวแอปเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลักฐานของผลิตภัณฑ์ ระบบกำกับดูแล ผู้รับผิดชอบทางวิชาชีพ กลไกสนับสนุนค่าใช้จ่าย และการติดตามผลลัพธ์ในโลกจริง กรณีการสนับสนุนโครงการดิจิทัลโดยผู้จ่ายภาครัฐในประเทศไทย จึงควรถูกมองเป็นโอกาสในการสร้างระบบประเมิน และพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทไทย





บทสรุป: แอปคือเครื่องมือ ไม่ใช่คำตอบสำเร็จรูป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรากฐานสำคัญของการป้องกันและดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขณะที่แอปสุขภาพ mHealth และ Digital Therapy มีศักยภาพช่วยเชื่อมต่อการดูแลระหว่างการพบแพทย์ผ่านการตั้งเป้าหมายการติดตามตนเอง การให้ผลสะท้อนกลับ การฝึกทักษะ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หลักฐานในปัจจุบันบ่งชี้ว่าเทคโนโลยีดิจิทัลที่ออกแบบอย่างเป็นระบบสามารถให้ผลลัพธ์เพิ่มเติมจากการดูแลตามมาตรฐานได้ แม้ขนาดของผลเฉลี่ยมักอยู่ในระดับเล็กถึงปานกลาง และขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องในการใช้ ความเหมาะสมกับบริบท และการเชื่อมโยงกับบุคลากรสุขภาพ อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีเหล่านี้ไม่ควรทดแทนการรักษาตามมาตรฐาน และไม่ใช่ว่าทุกแอปจะมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความปลอดภัยเท่าเทียมกัน การนำมาใช้จึงควรพิจารณาหลักฐานของผลิตภัณฑ์ ความน่าเชื่อถือของผู้พัฒนา ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ความเหมาะสมกับภาษา วัฒนธรรม และความพร้อมของผู้ใช้ ตลอดจนระบบกำกับดูแลและการส่งต่อเมื่อพบความเสี่ยง ประสพการณ์จากหลายประเทศสะท้อนว่าความสำเร็จมิได้ขึ้นอยู่กับตัวเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่า กลไกการเข้าถึงที่เหมาะสม และการติดตามผลลัพธ์จากการใช้งานจริง ดังนั้นประเด็นสำคัญจึงไม่ใช่ว่าควรใช้เทคโนโลยีหรือไม่ แต่คือจะเลือกใช้ และบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับระบบบริการสุขภาพอย่างไร เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสม ปลอดภัย เป็นธรรม และยั่งยืน

Digital Therapeutic for Metabolic care

ดูแลต่อเนื่อง ปรับพฤติกรรม ติดตามสุขภาพแบบเฉพาะบุคคล



กำหนดแผนกิจกรรมประจำปี 2569

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่
วันที่ 23 - 24 กุมภาพันธ์ 2569	ประชุมเครือข่ายเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานวินิจฉัยก่อน 30 ปี (T1DDAR CN)	รร.เอเชีย ราชเทวี
วันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2569	ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2569	รร.แอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11
วันที่ 6 - 7 สิงหาคม 2569	ประชุมวิชาการประจำปี 2569	รร.อีสติน แกรนด์ สาทร
วันที่..... พฤศจิกายน 2569	สัปดาห์วันเบาหวานโลกปี 2569	
ทุกวันพุธสุดท้าย ของเดือน	เบาหวานสัญจรออนไลน์ FB Live 2569 มค. กพ. เมย. มิย. สค. ตค. ธค.	ห้องประชุมสมาคมฯ ชั้น 11



THAI DIABETES BULLETIN

โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



unite for diabetes