



การบริหารจัดการของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและครอบครัว ในประเทศไทย: สถานการณ์โรคโควิด 19

ดร.แจ่มจันทร์ ฤทธิธันโสภี

มหาวิทยาลัยมจร ประเทศอินเดีย

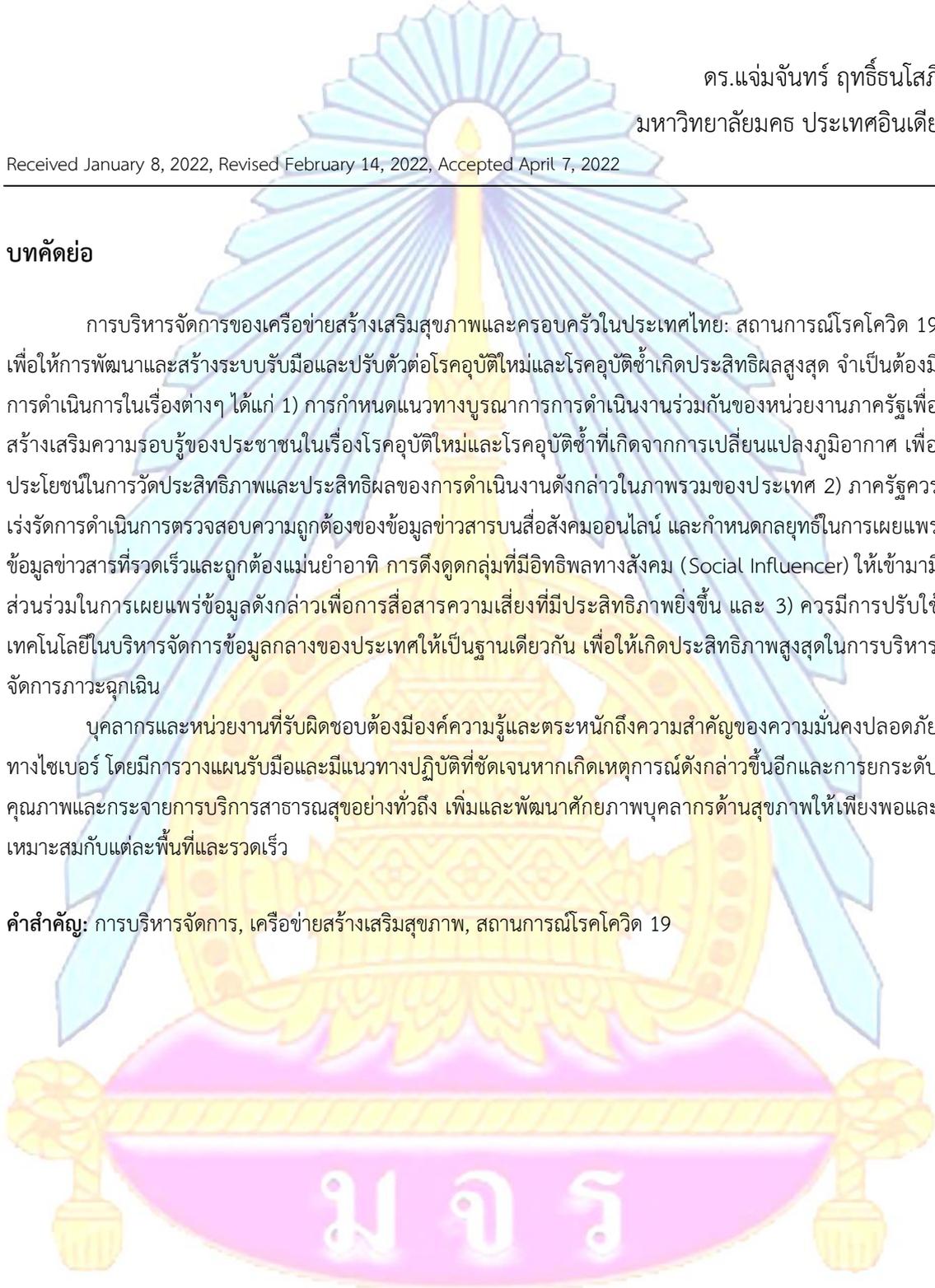
Received January 8, 2022, Revised February 14, 2022, Accepted April 7, 2022

บทคัดย่อ

การบริหารจัดการของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและครอบครัวในประเทศไทย: สถานการณ์โรคโควิด 19 เพื่อให้การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดประสิทธิผลสูงสุด จำเป็นต้องมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ได้แก่ 1) การกำหนดแนวทางบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ของประชาชนในเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เพื่อประโยชน์ในการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของประเทศ 2) ภาครัฐควรเร่งรัดการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารบนสื่อสังคมออนไลน์ และกำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ อาทิ การดึงดูกลุ่มที่มีอิทธิพลทางสังคม (Social Influencer) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ 3) ควรมีการปรับใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลกลางของประเทศให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน

บุคลากรและหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีองค์ความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ โดยมีการวางแผนรับมือและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีกและการยกระดับคุณภาพและกระจายการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่และรวดเร็ว

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ, สถานการณ์โรคโควิด 19





Management of the Health and Family Promotion Network in Thailand: The COVID-19 Situation

Dr.Jaemjan Ritthanasopee
Magadh University India

Abstract

Management of the Health and Family Promotion Network in Thailand: The Covid-19 Situation for the Optimization of Development and Developing and Adaptation Systems for Emerging and Re-emerging Diseases Actions need to be taken in the following matters: 1) Determining an integrated approach to the co-operation of government agencies to enhance people's knowledge on emerging and re-emerging diseases caused by climate change. For the purpose of measuring the efficiency and effectiveness of such operations in the country as a whole 2) the government should expedite the verification of the accuracy of information on social media. And formulate strategies for disseminating information quickly and accurately, such as attracting social influencers to participate in disseminating such information for more effective risk communication; and 3) Technology should be applied to manage the central information of the country as a single base. To achieve maximum efficiency in emergency management

Personnel and responsible agencies must have knowledge and awareness of the importance of cyber security. There is a plan to deal with and have clear guidelines if such an incident occurs and to improve the quality and distribution of health care services evenly. Increase and develop the potential of health personnel to be sufficient and suitable for each area and quickly

Keywords: Management, Health Promotion Network, COVID-19 Situation





บทนำ

การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุก รูปแบบอันจะนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยส่งผลให้เกิดการกระจายบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และสามารถพัฒนาและสร้างระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้อย่างเต็มประสิทธิภาพโดยมีเป้าหมายระดับ ประเด็นที่กำหนดให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น ภาครัฐเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ชุมชน ก็คือ กลุ่มแกนนำชุมชนหรือผู้นำชุมชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนซึ่งเป็น รูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย กลุ่มแกนนำชุมชนหรือผู้นำชุมชน และ อสม. จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากแนวคิดในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มองสุขภาพใน เชิงสุขภาพคือ สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัยการพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อมๆกับการ พัฒนาด้านอื่นๆ ด้วย (ฉลองชัย ภิรมณ์, 2557)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบ หลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อ สนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการ ระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ บทบาทของ ประชาชนและแกนนำชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดย ประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของ พยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือ วางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ (Pender et al, 2002) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต



การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมด้านการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเอง แม้ว่าภาพรวมของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในช่วง 5 ปีแรกแล้ว แต่เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุและระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ดังนั้นการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาจึงเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ในกลุ่มดังกล่าวพัฒนาแนวทางการรับมือและแก้ไขปัญหาข่าวปลอม ตลอดจนการบูรณาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนโยบายและชุมชนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความสามารถในการสื่อสารแนวทางการจัดการสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มาจากคำว่า พฤติกรรม + สุขภาพ หมายถึง การกระทำต่างๆ ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1. สุขภาพ (Health) ตามนิยามของ WHO หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้นมีรายละเอียดดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิงสุวรรณ, 2536)

1.1 สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย

1.2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาวะความสมดุลในทุกด้านของชีวิตทั้งทางร่างกายอารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่างๆ

1.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

2. ความสุขสมบูรณ์ (Wellness) หมายถึง สภาวะของความสุข ทั้งทางร่างกาย (Physical) ทางอารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) และสังคม (Social) (ประภาเพ็ญสุวรรณและสวิงสุวรรณ, 2536)

ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญโดยสวนดุสิตโพลได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่อง “การดูแลสุขภาพของประชาชนหลังมีโควิด-19 ระบาด” พบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติมากขึ้น ได้แก่ การเอาใจใส่คนในครอบครัว ร้อยละ 80.59 รองลงมาคือซื้ออุปกรณ์ป้องกันโควิด-19 ร้อยละ 75.78 การเลือกอาหารการกิน ร้อยละ 67.86 การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ ร้อยละ 61.18 ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอร้อยละ



49.07 ตามลำดับ ซึ่งความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นถือเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของไทย (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ, <http://nscr.nesdc.go.th>)

การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชนนั้น มีความสำคัญในการสร้างรากฐานทางสาธารณสุขโดยมุ่งให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการการสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเชื่อมโยงจากบ้าน ครอบครัว ชุมชน ไปยังหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีทีมหมอครอบครัวปฏิบัติงานเป็นการประจำรับผิดชอบประชาชนและพื้นที่ชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำนวนชุมชนสุขภาพดี ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญประกอบด้วย ศักยภาพและจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่เพียงพอการบูรณาการฐานข้อมูลของผู้รับบริการในหน่วยปฐมภูมิในที่เชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น

การบริหารจัดการของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ

การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย เพื่อแก้ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการตามหลักมาตรฐานทางวิชาการ รวมถึงกระจายอำนาจการบริหารเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในส่วนของบูรณาการระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยมีจำนวนไม่เพียงพอและการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (House, 1985 อ้างใน สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำ สวัสดิ์, 2539 : 29 - 35)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



Caplan (1976: 39 - 42) ได้ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Pilisuk (1982: 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982: 20) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเข้าสู่

House อ้างใน **Babara A.Israel** (1985: 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ



1. Emotional Support คือการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ
4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมนักพฤติกรรมศาสตร์

Gottlieb (1985: 5 - 12) ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง
3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวนและความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจและแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

6. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัย

มาตรฐานระบบเครือข่าย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้มีการพัฒนามาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (The Healthcare Network System Standards) และมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (The District Health System Standards)



เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2565 ที่ได้กำหนดให้มีการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทย รวมทั้งรองรับกับการพัฒนาของระบบบริการสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสถานพยาบาลต่างๆ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคลรอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การป้องกันโรค หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (The Healthcare Network System Standard)

สถาบันได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพว่ามีความจำเป็นและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และเพื่อสอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งจะดำเนินการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในระดับพื้นที่ เป็นการบริหารในรูปแบบเขตสุขภาพ โดยมีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สถาบันจึงนำมาตรฐานการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดมาปรับปรุงเป็นมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standard) ที่เปิดกว้างขึ้นเพื่อรองรับสถานพยาบาลที่พัฒนาเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ เช่น เครือข่ายบริการระดับจังหวัด เครือข่ายบริการกลุ่มโรค เครือข่ายสถานพยาบาลสังกัดต่างๆ หรือเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น เพื่อพัฒนาระบบงานให้มีความเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน

องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

1. Seamless เครือข่ายมีการพัฒนาคุณภาพระบบการเชื่อมต่อของสถานพยาบาลในทุก ระดับ เพื่อลดรอยต่อภายในเครือข่ายและนอกเครือข่ายที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ในการบริหารจัดการของเครือข่ายในภาพรวม

2. Network เครือข่ายมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ เป้าหมาย และเครื่องชี้วัดของสถานพยาบาลในแต่ละระดับที่ชัดเจน สอดคล้องและเชื่อมโยง มีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. Patient Safety เครือข่ายมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นการบริหารจัดการร่วมและเชื่อมโยงโดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลทุก



ระดับและการดูแลเชื่อมโยงในเครือข่าย ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในทุกชั้นตอนตั้งแต่การเข้าถึงบริการ ถึงการดูแลต่อเนื่อง

4. Output/Outcome เครือข่ายมีการกำหนดเป้าหมายและเครื่องชี้วัดในภาพรวม เครือข่าย มีจัดการระบบฐานข้อมูล มีระบบการติดตามผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ข้อมูลใน ภาพรวมทั้งเครือข่ายตามฐานประชากร ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญควรมีแนวโน้มที่ดีอย่าง ต่อเนื่อง

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (The District Health System Standards) (สถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), <https://www.ha.or.th>)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้มีการพัฒนามาตรฐานระบบ สุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Standards) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการ เรียนรู้ร่วมกันและการกระตุ้นให้เกิดการประเมินและการพัฒนาของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ และส่งเสริมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอมากขึ้น

หลักคิดสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การประเมินตนเองและการพัฒนาตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะทำให้เครือข่าย ระบบสุขภาพระดับอำเภอเห็นถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี โอกาสในการพัฒนา และแนวทางในการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างยั่งยืน โดยมีหลักคิดที่ สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

1. การบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (Effective Network Management) จาก เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อยอดความร่วมมือกับภาคส่วนพื้นที่ในภาพระดับอำเภอ
2. มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ
3. เสริมพลังคนทำงาน (Empowerment)
4. ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (Seamless Healthcare System)
5. กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Integrated People-centered Care)
6. ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รัดกุมในเครือข่าย (Strengthening Supporting Systems)

กรอบแนวคิดมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีทั้งหมด 10 หมวด ซึ่งแนวคิดและการจัดหมวดหมู่ เป็นไปในลักษณะโครงสร้างเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ” โดยได้มีการพัฒนา เนื้อหาในแต่ละบทให้สะท้อนการทำงานในลักษณะเครือข่ายสุขภาพที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทุก

ภาคในพื้นที่ ประกอบด้วยทีมที่เป็นภาคีภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (non health sector) และมุ่งเน้นการให้บริการในลักษณะปฐมภูมิและมุ่งสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยมีได้มุ่งเป้าอยู่เพียงการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต, แนวคิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้วย UCCARE แนวคิดการบริหารจัดการเครือข่าย และการจัดการห่วงโซ่อุปทาน โดยมีกรอบแนวคิดมาตรฐาน ดังนี้



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <https://www.ha.or.th>

ด้านสิ่งแวดล้อม (คู่มือ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีพ.ศ. 2564, <https://ricd.go.th/webth2>)

สิ่งแวดล้อม เป็นข้อกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงพยาบาล

การกำหนดนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม

1. มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน
2. มีการกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรม การพัฒนา ความรู้ ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อองค์กร และชุมชนโดยรอบ
4. มีแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือมาตรการ ตามนโยบายในการจัดการสิ่งแวดล้อม ในสถานพยาบาล
5. มีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม



6. มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

7. การเฝ้าติดตามและวัดผลในกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

8. มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจากกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

9. มีการตรวจติดตามประสิทธิผลของการแก้ไขและการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร

1. จัดให้มีการตรวจวัดหรือประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. มีการตรวจสอบ ประเมิน ค้นหาความเสี่ยงในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4. มีแผนการตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องจักรกล ในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงตามกำหนด อย่างต่อเนื่อง

5. มีแนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบทางด้านวิศวกรรมความเสี่ยงสูง อาทิ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสุขาภิบาลหรือระบบอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล ไม่สามารถใช้งานได้ การประเมินระดับการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
1	ระดับพื้นฐาน หมายถึง สถานพยาบาล เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา / ความเสี่ยงการให้บริการและการดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อม หามาตรการป้องกันและดำเนินการต่อเนื่อง มีแผนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพ และมีกำลังคนที่ชัดเจน ซึ่งสถานพยาบาลเองต้องมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน (เกณฑ์ในระดับพื้นฐาน คือ มีด้านใดด้านหนึ่งจาก 9 ด้าน มีคะแนนต่ำกว่า 60%)
2	ระดับพัฒนา หมายถึง สถานพยาบาล มีการเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกหน่วยภายในองค์กร เน้นการนำข้อมูลวิชาการ และมาตรฐานในแต่ละด้านมาสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสถานพยาบาลมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน มีคะแนนทุกด้านตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป
3	ระดับคุณภาพ หมายถึง สถานพยาบาล ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานระบบ



	บริการสุขภาพครบถ้วน มีรูปธรรมของการพัฒนาที่ชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรซึ่งสถานพยาบาลมีการประเมินตนเองครบทุกด้าน (เกณฑ์ที่ได้ระดับคุณภาพ คือ คะแนนในแต่ละด้าน ทั้ง 9 ด้านไม่ต่ำกว่า 85 %)
--	--

ปัจจุบันประเทศไทยถือได้ว่ามีระบบสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีพิจารณาจากอันดับระบบสุขภาพดีที่สุดในโลกตั้งแต่ปี 2561 ที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 27 จาก 56 ประเทศจากการจัดอันดับที่สำรวจโดย บลูมเบิร์ก ส่วนในปี 2562 ผลการสำรวจโดย ซีอีโอเวิลด์ พบว่าประเทศไทย อยู่ในอันดับที่ 6 จาก 89 ประเทศทั่วโลก โดยได้คะแนนทั้งหมด 67.99 เต็ม 100 และยังเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพดีที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่เหนือสิงคโปร์ที่อยู่อันดับที่ 24 ที่ได้ 48.54 คะแนน และมาเลเซีย อันดับที่ 34 ได้ 45.1 คะแนน ส่วนอินโดนีเซีย อันดับที่ 52 เวียดนาม อันดับที่ 66 ประกอบกับในปี 2562 มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA - Hospital Accreditation) (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ, <http://nscr.nesdc.go.th>) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวนทั้งสิ้น 924 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66 จาก 1400 แห่งที่ขอรับการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยผ่านการรับรองในระดับการพัฒนาตามมาตรฐานชั้น 1 จำนวน 10 แห่ง ชั้นที่ 2 จำนวน 75 แห่ง ชั้น 3 ปกติ จำนวน 832 แห่ง และชั้น 3 ก้าวหน้า (Advanced HA) จำนวน 7 แห่ง

เพื่อให้การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดประสิทธิผลสูงสุด การบูรณาการและเชื่อมโยงภาพรวมของการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นเรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นเพียงการดำเนินงานเพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก ส่งผลให้ไม่สามารถสะท้อนสัดส่วนประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นดังกล่าวได้อย่างครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดของแผน การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแม่นยำผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่ยังขาดมาตรการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนและไม่ต่อบัวตฤประสงค์ของการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาและรวมระบบบริหารจัดการส่วนกลางด้านข้อมูล อาทิ ผลทางห้องปฏิบัติการ รายงานการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นฐานเดียวกัน



สรุป

ประเทศไทยควรยกระดับการพัฒนาาระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ดียิ่งขึ้น ต้องมีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและครอบคลุมทั่วประเทศ โดยกระจายไปยังทุกภูมิภาคให้มากขึ้น พยายามมิให้บุคลากรทางการแพทย์กระจุกตัวอยู่แต่ในกรุงเทพมหานคร โดยการสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ ควบคู่กับการหาแนวทางแก้ไขวิถีจัดการโรคให้กับผู้ป่วยให้ได้รับบริการอย่างเพียงพอ และหน่วยงานภาครัฐรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งรัดให้เกิดการบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้นอีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงประเด็นเรื่องความปลอดภัยของฐานข้อมูลเป็นวาระเร่งด่วน เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลมีความก้าวหน้าและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น บุคลากรและหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) โดยมีการวางแผนรับมือและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีกและการยกระดับคุณภาพและกระจายการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ สามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันโดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการขยายบริการ เพิ่มขีดความสามารถของระบบการบริการปฐมภูมิ โดยจัดให้มีหน่วยบริการที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายที่เข้มแข็งประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายในปีที่ผ่านมา แม้จะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการผลิตแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังคงอยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดและพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้การรับบริการสาธารณสุขเกิดความเหลื่อมล้ำ จึงทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

เพื่อให้การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดประสิทธิผลสูงสุด จำเป็นต้องมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ได้แก่ (1) การกำหนดแนวทางบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐเพื่อสร้างเสริมความรู้ของประชาชนในเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เพื่อประโยชน์ในการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของประเทศ (2) ภาครัฐควรเร่งรัดการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารบนสื่อสังคมออนไลน์ และกำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ อาทิ การดึงดูกลุ่มที่มีอิทธิพลทางสังคม (Social Influencer) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ (3) ควรมีการปรับใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลกลางของประเทศให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน



เอกสารอ้างอิง

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวงสุวรรณ, (2536). **พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- สรงค์ ภูณัดวงศา. (2539). **การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ฉลองชัย ภิรมณ์, (2557). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร : ประจักษ์การพิมพ์
- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ**, <http://nscr.nesdc.go.th>
- พิเศษ ปันรัตน์, **หลักธรรมาภิบาล**, <http://bus.ku.ac.th/qa/file/Justice.pdf>.
- อำพร เรื่องศรี, **ระบบการศึกษา**, <https://www.gotoknow.org>.
- Caplan, G. (1976). **Support systems and community mental health** New York. Behavioral Publicatiems.
- Gottlieb, B.H. (1987). **Social network and Social support of research, Practice and Policy implication**. Health Education. 12 Fall : 5 – 22
- House, J.S. (1981). **The nature of social support**. In M.A. Reading. 4th Ed. Work stress and social support Philadelphia: Addison Wesley.
- Pilisuk, M. (1982). **Dilivery of Social Support: The Social Innovation**. American Journal Orthoppsychiatry, 52 (January,p. 20).
- Pender et al., (2002). **Health promotion in Nursing Paractice**. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange.

