



โครงการ การดูแลสุขภาพองค์รวมเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง (The Holistic Health Care for Cancer Disease Prevention)

เลขที่สัญญา : 21/2568

หัวหน้าโครงการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรณ น้อยวัฒน์

หน่วยงาน: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ความเป็นมาของโครงการ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรไทย ระหว่างปี พ.ศ.2552 กับ พ.ศ.2557 พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมถึงโรคมะเร็งตัวยังคงเป็นปัญหาสำคัญในอันดับต้น ๆ ข้อมูลสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560 และ 2564 พบว่าอัตราตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คนของประเทศไทย ของโรคมะเร็งสูงกว่าโรคอื่นๆ และมีแนวโน้ม จาก 117.6 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 125.5 ในปี พ.ศ. 2564 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564). และจากการคาดการณ์การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรไทยในปี พ.ศ.2573 บนพื้นฐานของแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอดีตที่ผ่านมาคาดว่าโรคมะเร็งตัวยังคงจะเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งในสี่ของสาเหตุการเสียชีวิต ดังนั้นในอนาคตปัญหาโรคมะเร็งจะเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ที่ทุกหน่วยงานรวมถึงสถานศึกษาและชุมชนควรให้ความสำคัญ

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากการดูแลสุขภาพรูปแบบเดิมเป็นการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วน เน้นการดูแลสุขภาพกาย แต่ในปัจจุบันนี้กระบวนทัศน์หรือวิธีคิดในเรื่องสุขภาพแบบแยกส่วนกำลังถูกเปลี่ยนไปสู่วิธีคิดแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้อยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่า ส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง และพึ่งพาต่อกัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ เพราะถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายไป จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ เสียสมดุลภาพไป ซึ่งจะทำให้ส่วนอื่นๆ ถูกทำลายไปด้วย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะประกอบด้วยร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental and Emotional) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไป ก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือ ในขณะเดียวกันชีวิตและองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสรรพสิ่งแวดล้อมเช่นกัน ตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมนี้จึงสอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า สุขภาพมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่หมายรวมถึงสภาวะที่ชีวิตมีความปกติสุข สามารถรักษาสมดุลของระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยไว้ได้ ทั้งองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภาวะสมดุลเช่นนี้ คือ สุขภาวะหรือการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนั้น ยังมีการกล่าวถึงหลักคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในแง่มุมอื่นๆ เช่น สุขภาพองค์รวม เป็นกระบวนทัศน์ของการมองโลก มองชีวิตว่าทุกสิ่งทุกอย่างสานสัมพันธ์กันได้อย่างแยกส่วนเป็นเรื่องๆ มองชีวิตเป็นหนึ่ง ไม่ได้

แยกกายกับจิต มิได้แยกเรื่องทางสังคม สิ่งแวดล้อมออกจากเรื่องสุขภาพ สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในลักษณะการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ การอยู่เย็นเป็นสุข คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิตทั้ง ทางกาย ใจ สิ่งแวดล้อม สังคม อาหาร ที่ส่งผลต่อสุขภาพ หรือการดำเนินงานตามหลัก 3อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ดังนั้น จากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากจะให้ความสำคัญกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรงแล้ว ยังคำนึงถึงผลของสุขภาพองค์รวมที่สะท้อนออกมาในลักษณะของคุณภาพชีวิตด้วย

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการจัดการเรียนการสอน ชุติวิชา 52313 สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ และ 52302 การสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ช่างวัย และพื้นที่ ดังนั้น การบูรณาการองค์ความรู้ในชุดวิชาดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติของสาขาวิชา จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อีกทั้งการทำบริการวิชาการแก่สังคมในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการจัดบริการแบบองค์รวมและเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชด้วย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง
2. มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน อายุ 45 ปีขึ้นไป

วิธีการดำเนินงานของโครงการ

บรรยายร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม

ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโครงการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านการจัดโครงการ และด้านคุณภาพการอบรม แนวทางการแปลผลในภาพรวมพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ เมื่อค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด ผลการประเมินด้านวิทยากร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรม (ค่าเฉลี่ย 4.70, S.D. 0.55) การสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรม (ค่าเฉลี่ย 4.55, S.D. 0.58) ความน่าสนใจของเนื้อหาในการจัดกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย 4.70, S.D. 0.51) การตอบคำถาม (ค่าเฉลี่ย 4.80, S.D. 0.58) ด้านการจัดโครงการ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เอกสาร

ประกอบ/วัสดุอุปกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.65, S.D. 0.48) ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหาร/อาหารว่าง (ค่าเฉลี่ย 4.85, S.D. 0.65) และระยะเวลาการอบรม (ค่าเฉลี่ย 4.75, S.D. 0.51) ด้านคุณภาพการอบรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม (ค่าเฉลี่ย 4.80, S.D. 0.65)

ประโยชน์ที่ได้รับ ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง
2. มีทักษะและสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งได้

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม







