

ความรู้เรื่องควบคุมโรคและมะเร็งเต้านม และระบบข้อมูล ข่าวสารเพื่อการควบคุมกำกับ

นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล M.D,M.P.H.,M.B.A.

6 March 2025



Topic :

1. Risk Management ในสถานประกอบการ (Factory Approach) Page 2
2. Risk Management (Disease Prevention Approach) Page 9
3. Workshop 1 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพด้วย BSE+HS Page 17
4. การควบคุมโรคโดยใช้การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Approach) Page 22
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือ HL) Page 29
6. Health Literacy Champions เพื่อไปสู่ HL For All Page 35
7. Health Literacy Movement in Thailand 2025 Page 42
8. Workshop 2 HLO Network Page 46
9. การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัยของข้อมูล Page 50



Risk Management ในสถานประกอบการ (Factory Approach)

Risk Management



Risk Assessment → Risk or Hazard

Consequences (C)	Likelihood (L)				
	Rare	Unlikely	Possible	Very Likely	Certain to Occur
Catastrophic	moderate	moderate	high	critical	critical
Major	Low	moderate	moderate	high	critical
Moderate	Low	moderate	moderate	moderate	high
Minor	very low	low	moderate	moderate	moderate
Insignificant	very low	very low	low	low	moderate

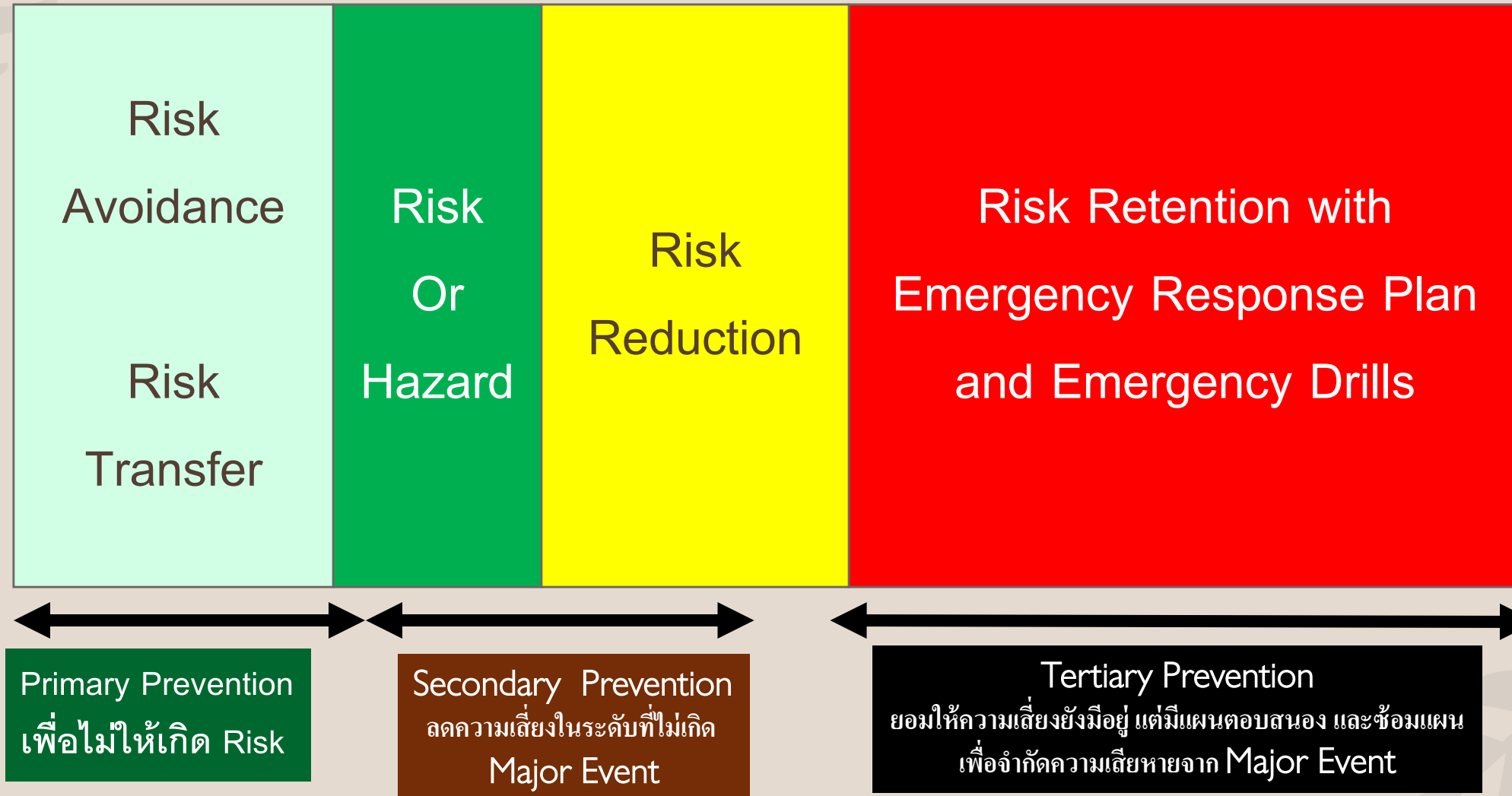
Risk Level Rating	Required Action
Critical	Immediate action needed. Access to the hazard should be restricted until the risk can be lowered to an acceptable level. Short term Short term action may be required to lower the risk level and then medium and long term plans to control the risk to as low as reasonably practicable using the Hierarchy of Controls.
High	Action needed quickly (within 1-2 days). The task should not proceed unless the risk is assessed and control options selected based on the Hierarchy of Controls.
Moderate	Action required this week to eliminate or minimise the risk using the Hierarchy of Controls.
Low	Action required within a reasonable timeframe (2-4 weeks) to eliminate or minimise the risk using the Hierarchy of Controls.
Very Low	Risk to be eliminated or lowered when possible using the Hierarchy of Controls.

Risk Assessment → Control Measure

Evaluation of Control Effectiveness Table

Well Designed Control ?		Effectively Implemented ?	
3	Needs improvement	3	Deficient (b)
2	Adequate	2	Marginal
1	Strong	1	Effective

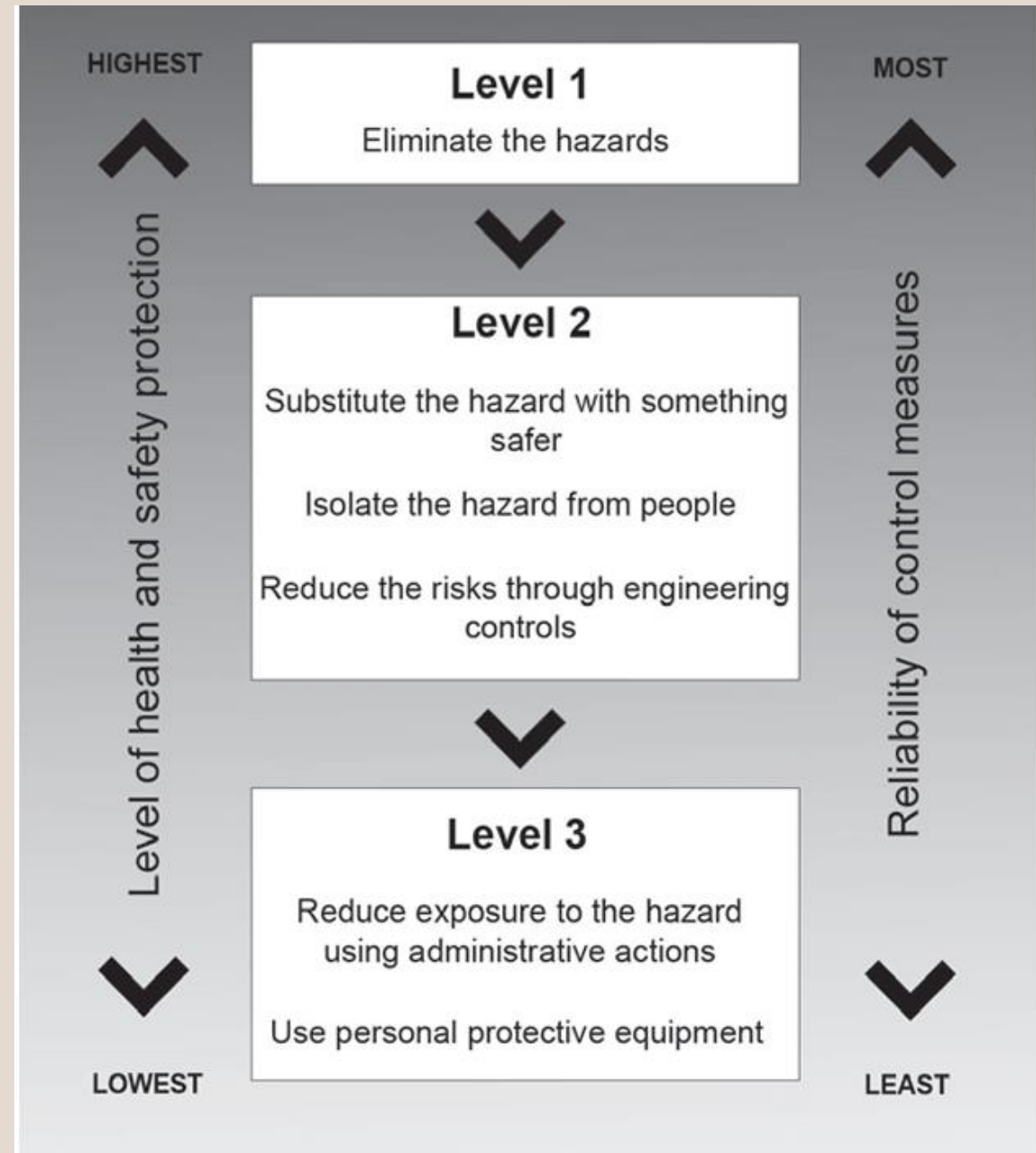
Risk Management VS Disease Prevention



Control Measure (3E)

1. Educate
2. Engineer/Environment
3. Enforcement

1. Standard (SOP, WI)
2. Law





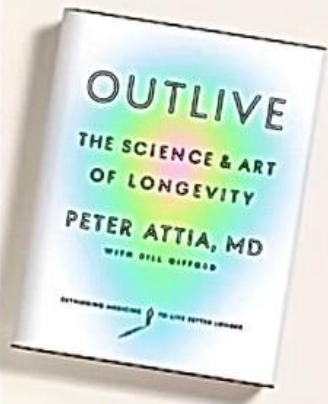
Risk Management (Disease Prevention Approach)

การประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก สาเหตุการตาย

7 ใน Top 10
ตายจากโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง (NCD)

สาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย (ต่อ 100,000 คน)

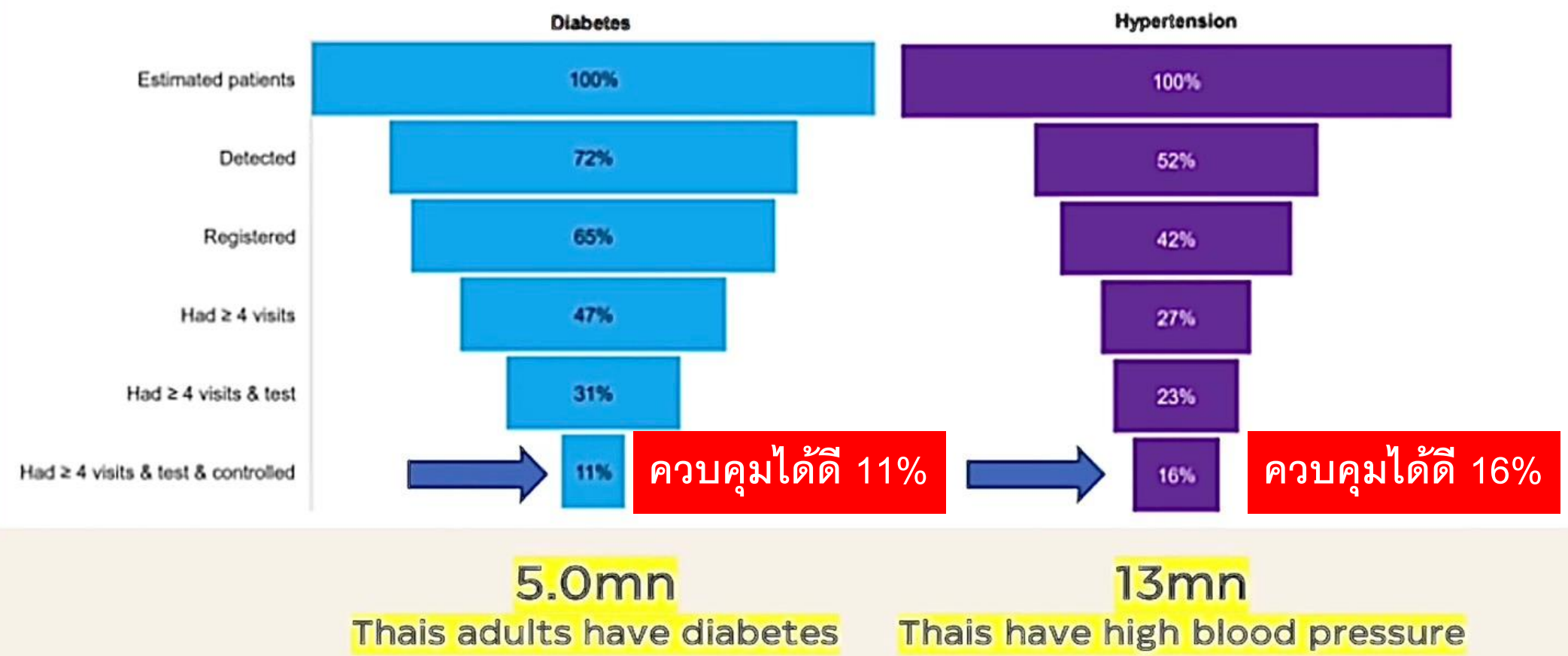
สาเหตุของการเสียชีวิต	ปี 2000	ปี 2009	ปี 2019
1. โรคหัวใจขาดเลือด 	<u>55.52</u>	<u>55.08</u>	<u>73.71</u>
2. โรคหลอดเลือดสมอง 	<u>62.16</u>	<u>56.84</u>	<u>72.23</u>
3. โรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่าง	--	25.97	<u>44.96</u>
4. โรคไต 	21.71	25.54	38.51
5. โรคมะเร็งตับ 	19.96	27.15	34.31
6. โรคสมองเสื่อม 	--	19.48	32.83
7. อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ	39	<u>38.64</u>	32.22
8. โรคมะเร็งปอด และหลอดลม 	26.96	26.77	32.03
9. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	30.61	26.19	27.98
10. โรคเบาหวาน 	19.31	--	26.98
11. โรคเอดส์	<u>85.75</u>	35.78	
12. วัณโรค	19.89		



Intervention Assessment

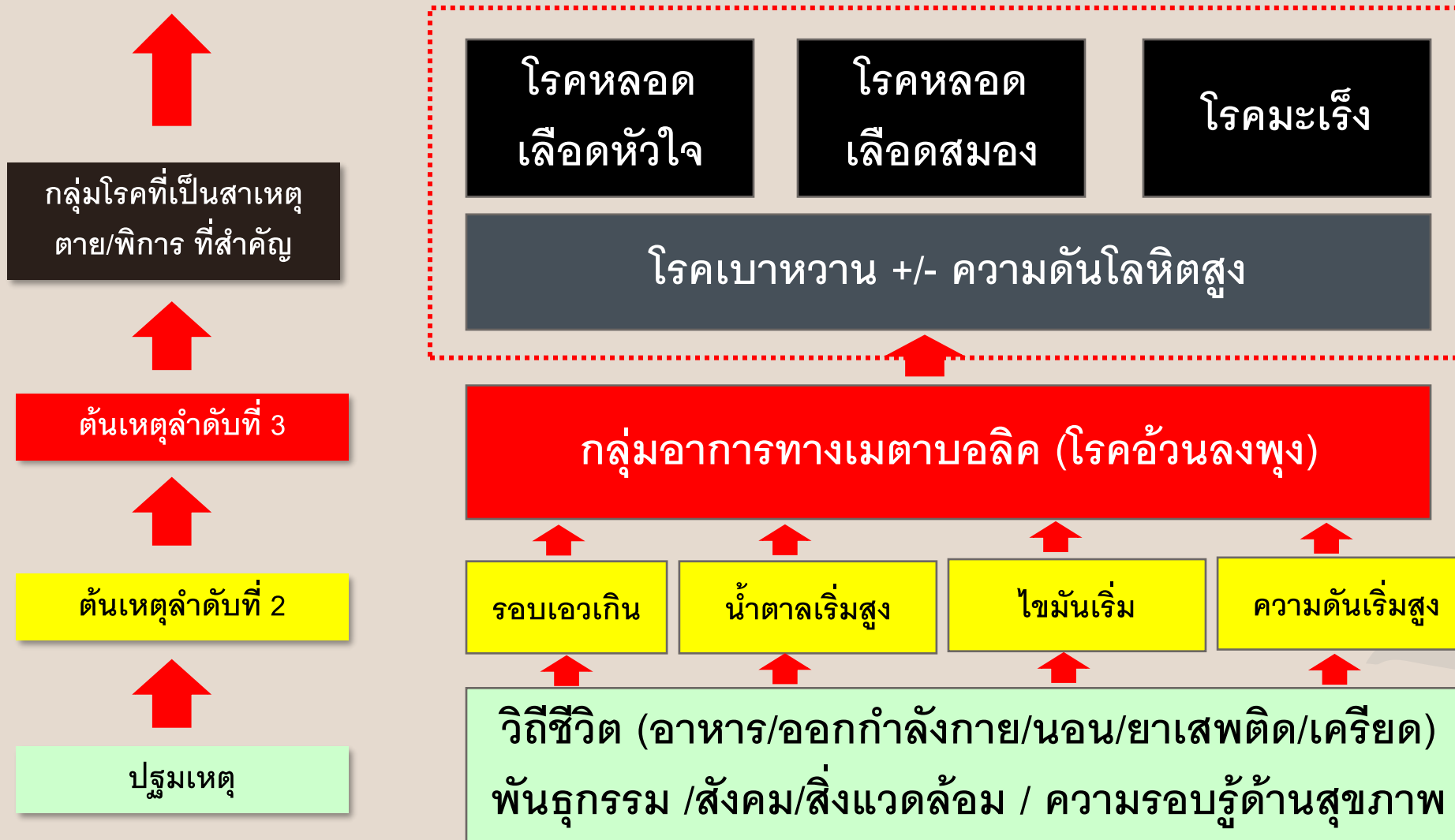
Controlling blood pressure and glucose: From medical care to healthcare

Figure 4-14: Diabetes and Hypertension Cascade Analysis among Universal Coverage Scheme Members above 15 years



ลดผลิตภาพของ ตนเอง/ครอบครัว/
องค์กร และประเทศ

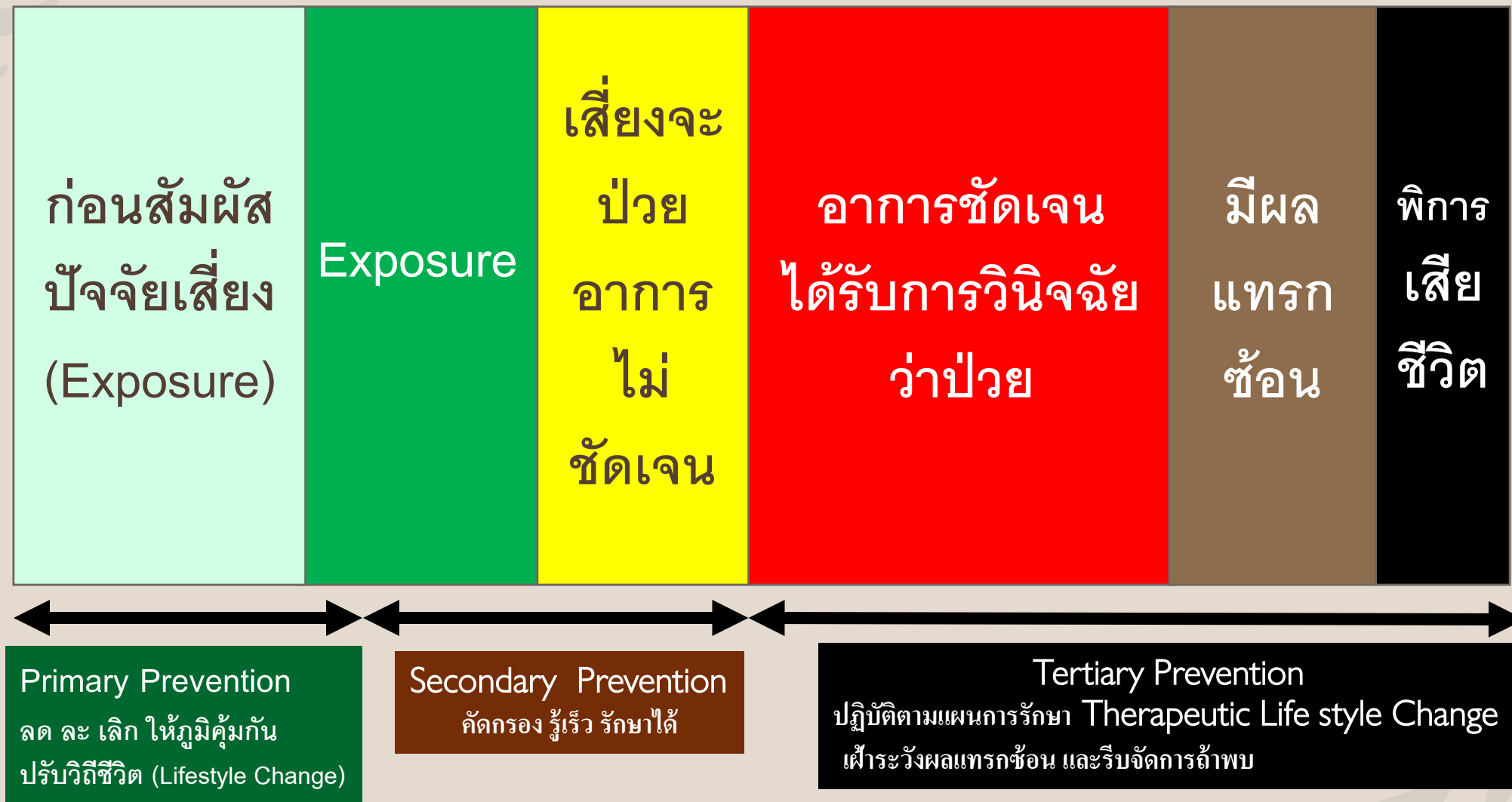
จะลดสาเหตุตายที่สำคัญได้ต้องจัดการที่ต้นเหตุ



การป้องกันโรค (Disease Prevention)

1. Primary Prevention (ปฐมภูมิ) การป้องกันไม่ให้เกิดสัมผัสปัจจัยเสี่ยง (Exposure) หรือมีภูมิคุ้มกันต่อ Exposure เช่นการให้วัคซีน
2. Secondary Prevention (ทุติยภูมิ) สัมผัสปัจจัยเสี่ยงจนเสี่ยงที่จะป่วย หรือป่วยระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการหรืออาการ/อาการแสดง ไม่เด่นชัด (Obvious Sign & Symptom) ส่วนใหญ่จะใช้เครื่องมือในการคัดกรองโรค ถ้าได้ผลบวกจะนำเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ก่อนที่จะลุกลามจนยากต่อการรักษา
3. Tertiary Prevention ในรายที่ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้ว ทำการรักษาตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนและค้นหาโรคแทรกซ้อนเพื่อให้ค้นพบในระยะแรกเพื่อทำการรักษา เพื่อไม่ให้ผลแทรกซ้อนลุกลามจนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต

มาตรการ (Measure หรือ Intervention)/กลยุทธ์

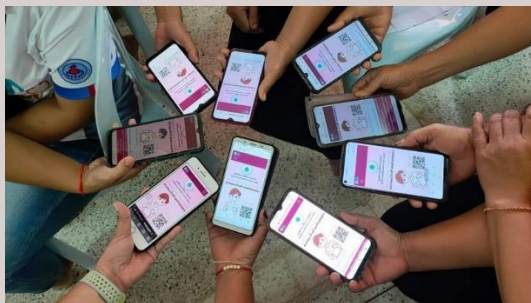


แนวทางในการเลือกใช้มาตรการ/กลยุทธ์ หลัก

1. โรคที่รู้ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ (Exposure) และ Exposure สามารถควบคุมได้ ให้ใช้ primary Prevention
2. โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วย Vaccine ให้ฉีด Vaccine (Primary Prevention)
3. โรคที่ยังไม่รู้สาเหตุ หรือ Exposure ควบคุมไม่ได้ เช่น เพศหญิง อายุที่มากขึ้น หรือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีต้นทุนที่สูงหรือมีประสิทธิผลต่ำ ไม่คุ้มค่าให้ใช้ Secondary Prevention (คัดกรอง เพื่อารู้เร็ว รักษาได้)
4. ถ้าป่วย มีอาการ/อาการแสดงเด่นชัด ก็ถอยมาตั้งรับทำ Tertiary Prevention.

Ex1. ประเมินข้อมูลตามตารางแล้วสรุปว่าควรใช้อะไรเป็น Prevention หลัก

	Exposure	มี Vaccine	Exposure ควบคุมได้	ประสิทธิภาพใน การควบคุม	Prevention หลัก
Office Syndrome					
อุบัติเหตุในโรงงาน					
ความดันโลหิตสูง					
เบาหวาน					
โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง					
มะเร็งเต้านม/ลำไส้ใหญ่					
มะเร็งปากมดลูกในเด็ก					
มะเร็งปากมดลูก (อายุ 40 ปี)					
ไข้หวัดใหญ่					



Workshop ที่ 1 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพด้วย App: BSE+HS(Health Screening)

- 1.แบบไม่ต้องสมัครสมาชิก
- 2.แบบสมัครสมาชิก (Register)



 จำนวนครั้งที่ BSE จำแนกรายปี				
เขต click เขตดูราย จังหวัด	<=2566	2567	2568	รวม
เขต.1	35,690	1,629	467	37,786
เขต.2	22,583	2,108	124	24,815
เขต.3	111,467	763	100	112,330
เขต.4	10,489	8,453	118	19,060
เขต.5	40,248	762	15	41,025
เขต.6	26,635	1,625	302	28,562
เขต.7	106,693	1,163	43	107,899
เขต.8	280,485	58,194	6,387	345,066
เขต.9	20,472	1,714	209	22,395
เขต.10	32,485	80	4	32,569
เขต.11	25,535	2,098	666	28,299
เขต.12	8,162	636	28	8,826
กทม.	566	68	9	643
รวม	721,510	79,293	8,472	809,275

 จำนวนครั้งที่ BSE จำแนกรายปี				
เขต click เขตดูราย จังหวัด	<=2566	2567	2568	รวม
เขต.1	193,837	17,846	1,959	213,642
เขต.2	44,791	5,758	71	50,620
เขต.3	208,111	14,140	900	223,151
เขต.4	12,767	8,438	158	21,363
เขต.5	45,027	1,423	38	46,488
เขต.6	53,762	2,878	295	56,935
เขต.7	304,464	15,471	281	320,216
เขต.8	663,956	237,491	23,623	925,070
เขต.9	56,681	4,375	84	61,140
เขต.10	61,315	139	4	61,458
เขต.11	37,227	6,330	1,646	45,203
เขต.12	14,037	1,343	158	15,538
กทม.	795	134	7	936
รวม	1,696,770	315,766	29,224	2,041,760



Click เพื่อดูขั้นตอน การสมัครสมาชิก BSE App

ระบุ username & Password ที่คุณจะใช้

รหัสชื่อ

รหัสผ่าน

ยืนยัน..

☐ แสดงรหัสผ่าน

[ส่งข้อมูล](#)

สมัครสมาชิก BSE App

username [Read Only](#)

password [Read Only](#)

คำนำหน้า *

ชื่อ *

นามสกุล *

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

วันเกิด *

เดือน *

พศ.*

ระบุที่อยู่เพื่อที่จะเชื่อมโยงไปสู่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

หมู่ที่

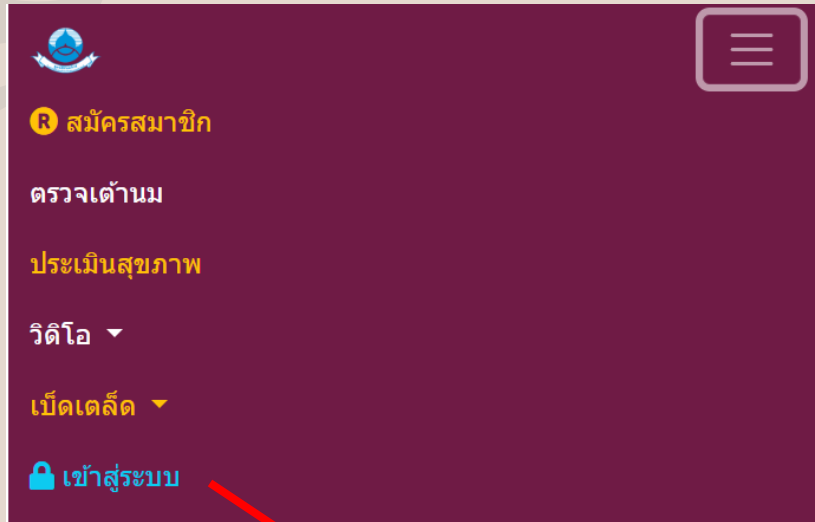
จังหวัด

อำเภอ *

ตำบล *

[ส่งข้อมูล](#) [ยกเลิก](#)

การเข้าสู่ระบบ (Login)



Login เข้าสู่ระบบ

☐ แสดงรหัสผ่าน

Login

เรียนคุณชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

- App BSE จัดทำโดย มูลนิธิรักษ์ไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
- วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
- สร้างความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านมให้กับทุกภาคส่วนในสังคม
- ให้สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) อย่างถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อค้นหามะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก โดยให้ อสม.เป็นผู้สอนและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
- ฝึกทักษะบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะที่อยู่ด้านหน้าได้แก่ รพ.สต. สถานบริการปฐมภูมิ ให้สามารถตรวจเต้านมทางคลินิก (CBE) ได้อย่างมีคุณภาพ และอบรม อสม.ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ อสม.สามารถสอนสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านม และการใช้ App BSE
- พัฒนาช่องทางด่วนเพื่อให้ สตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติ หรือสงสัยผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงรอยต่อของบริการระดับต่างๆ
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการกำกับติดตามตั้งแต่ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต จนถึง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (ระยะที่ 1) ซึ่งเป็นระยะที่ผลการรักษาดี
- เมื่อถอนความยินยอม (กดปุ่มไม่ยินยอม) ข้อมูลการตรวจเต้านมที่บันทึกไปแล้วทั้งหมดก่อนหน้านี้ จะไม่เชื่อมโยงไปสถานบริการสุขภาพ นั่นคือสถานบริการนั้นจะไม่สามารถเห็นข้อมูลการตรวจเต้านมของคุณได้
- แม้คุณจะไม่ยินยอมที่จะเชื่อมโยงข้อมูล คุณก็ยังสามารถใช้ App BSE ได้ตามปกติ มีเพียงข้อมูลการตรวจเต้านมจะไม่เชื่อมโยงไปสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น
- ท่านสามารถเปลี่ยนหรือถอนความยินยอมได้เมื่อต้องการ โดย App BSE จะเรียนถามคุณทุกครั้งที่ท่าน Login เข้าสู่ระบบ

ท่านยินยอมจะเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจเต้านมให้แก่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจติดตาม

ยินยอม

ไม่ยินยอม

Page ส่วนตัวคุณ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

ปรับปรุงข้อมูล

1. ปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว (1)
** ถ้าอยู่ในเครือข่าย ม.ราชภัฏ หรือ HLO ต้องเข้าไปปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว **

เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็ง

1. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (2)

เกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพ

1. เพิ่มข้อมูลสุขภาพ (ใส่ข้อมูลเท่าที่มี) (3)
2. ทำรายการตรวจสุขภาพ(ประจำปี)
3. กราฟแสดงแนวโน้มตัวแปรสุขภาพต่างๆ
4. Link ไปหน้าคัดกรองสุขภาพของคุณ

โรคที่วินิจฉัยภายหลัง วันที่ 28 กพ. 68

1. ทำรายการ 14 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ตามหมายเหตุ 1

หมายเหตุ

1. ความดันโลหิตสูง , เบาหวาน , เส้นเลือดหัวใจอุดตัน , โรคหัวใจอื่นๆ , เส้นเลือดสมองอุดตัน , เส้นเลือดสมองแตก , โรคเส้นเลือดสมองไม่ระบุประเภท , โรคไตเรื้อรังระดับปานกลางถึงรุนแรง , มะเร็งเต้านม , มะเร็งปอด , มะเร็งตับหรือท่อน้ำดี , มะเร็งลำไส้ใหญ่ , มะเร็งปากมดลูก , มะเร็งอื่นๆ ,

การเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลสุขภาพ

ประวัติทางการแพทย์ที่จะนำไปคำนวณความเสี่ยง ยกเลิก

ส่วนสูง		ซม.
น้ำหนักล่าสุด		กก.
เส้นรอบเอว	93	ซม.
ชีพจรขณะพัก	60	ครั้ง/นาที.
ความดันค่าบน	150	มม.ปรอท
ความดันค่าล่าง	95	มม.ปรอท

ผล Lab ล่าสุด ถ้าไม่ได้ทำใส่ 0

ความเข้มข้นของเลือด	32	%
BUN	18	มก./ดล
Creatinine	1.5	มก./ดล
น้ำตาลในเลือด	130	มก./ดล
กรดยูริก	7.2	มก./ดล
โคเลสเตอรอลรวม	250	มก./ดล
ไตรกลีเซอไรด์	155	มก./ดล
ไขมันดี HDL-C	38	มก./ดล
ไขมันไม่ดี LDL-C	150	มก./ดล
SGOT (AST)	30	IU/L
SGPT (ALT)	32	IU/L
Alkaline Phosphatase	45	U/L

การควบคุมโรคโดยใช้การส่งเสริมสุขภาพ
Disease Control by Health Promotion Approach
(นำไปใช้ช่วง Implement)

การส่งเสริมสุขภาพ คือ

“กระบวนการที่ไปเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม

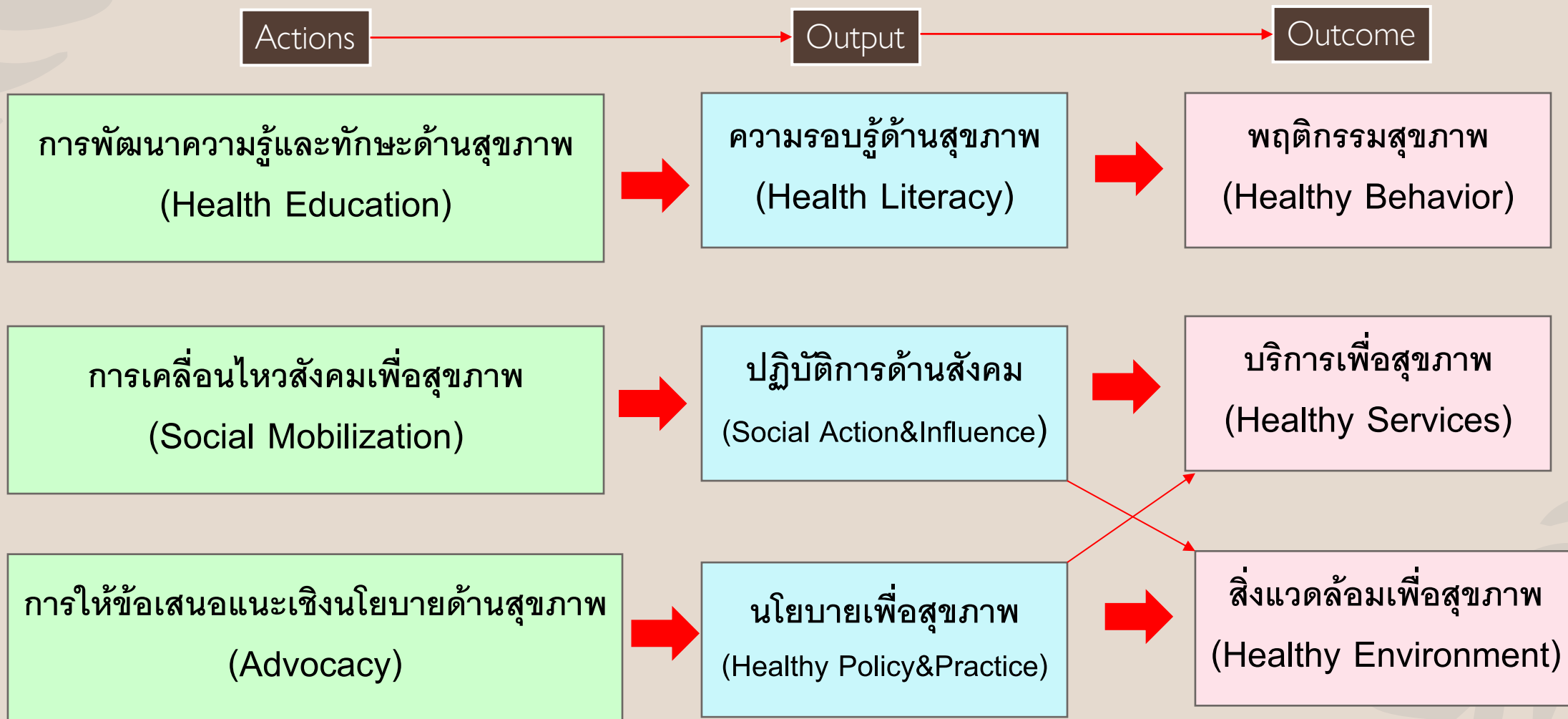
1.สุขภาพ



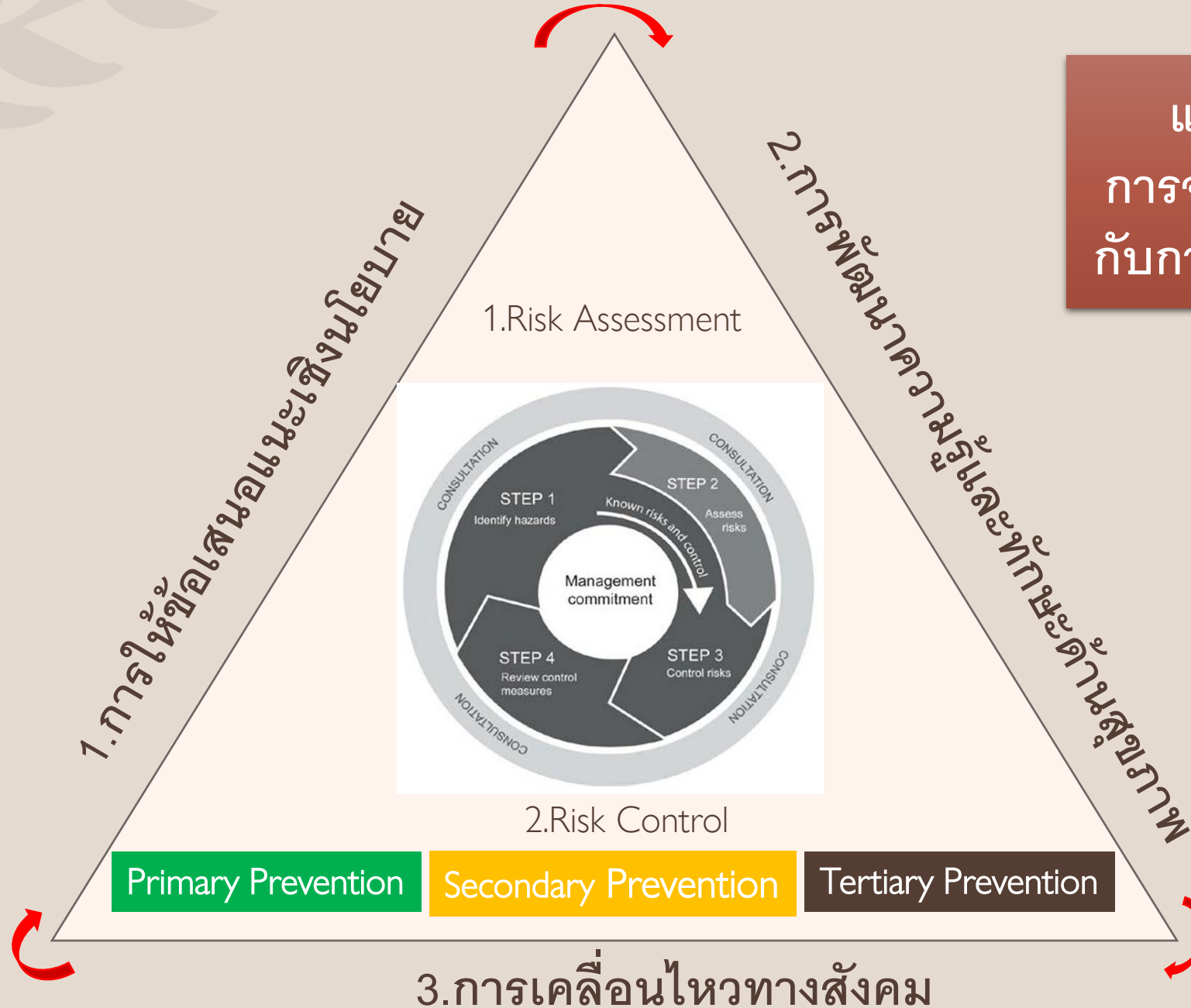
2.ปัจจัยกำหนดสุขภาพ



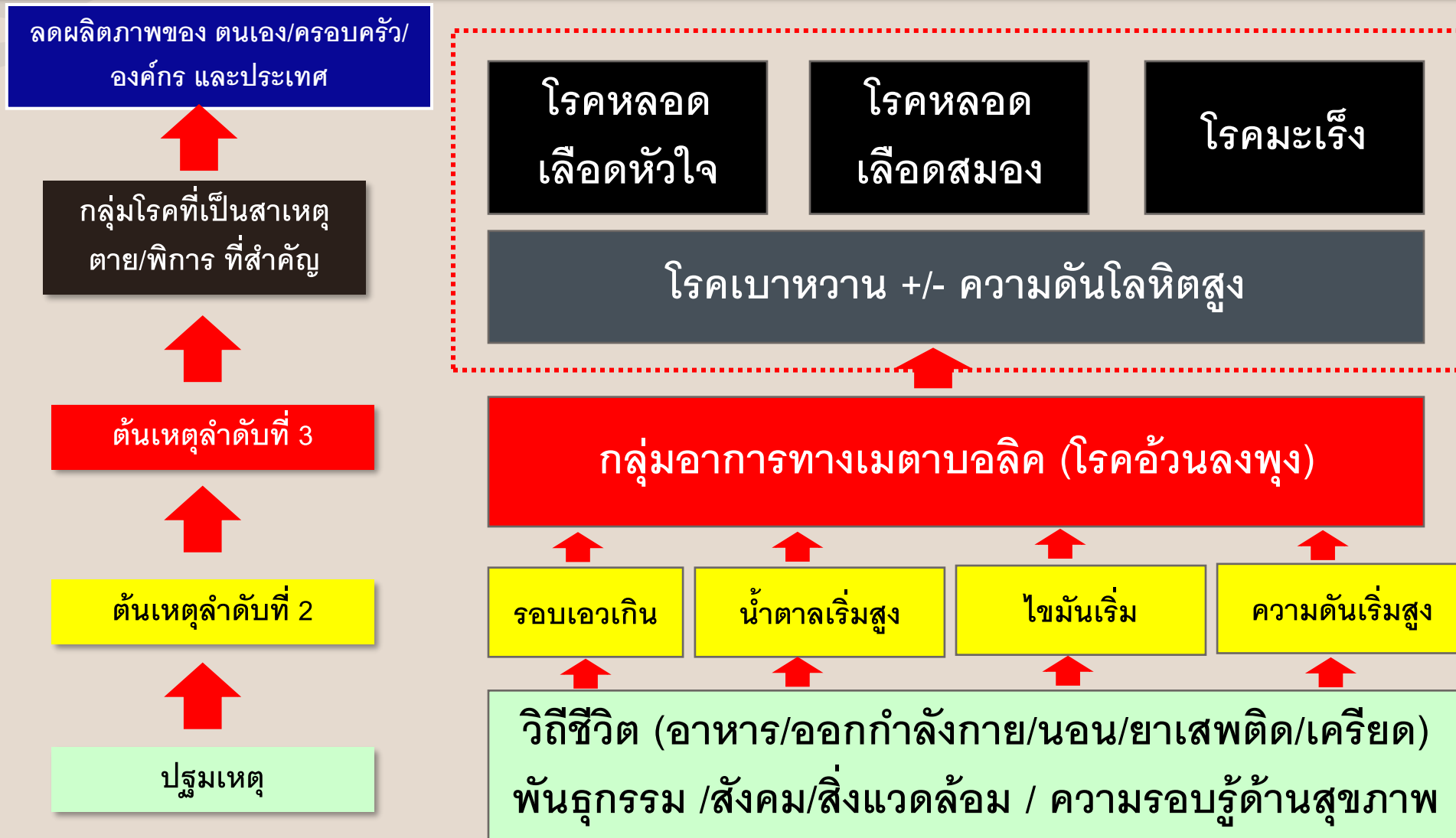
Health Promotion Actions (Proposed by Don Nutbeam)



แผนบูรณาการ
การจัดการความเสี่ยง
กับการส่งเสริมสุขภาพ



Ex2. จาก Pathway ดังกล่าวให้ท่านจัดทำแผนควบคุมโรค NCD โดยใช้ตารางในหน้าถัดไป



Conceptual Framework การควบคุมโรค NCD

หัวข้อ	มาตรการโดยสรุป	กรอบเวลา
1.Risk Management Approach		
Primary Prevention		
Secondary Prevention		
Tertiary Prevention		
2.Health Promotion Approach		
Advocacy (ผู้บริหารอะไร และอย่างไร)		
Educate (บุคคลที่เกี่ยวข้องอะไรและอย่างไร)		
Social Mobilize (กลุ่มใดและอย่างไร)		

ตัวอย่าง Conceptual Framework การควบคุมโรค NCD

หัวข้อ	มาตรการโดยสรุป	กรอบเวลา
1.Risk Management Approach		
Primary Prevention	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (อาหาร กิจกรรมทางกาย นอน จัดการความเครียด ไม่เสพสารเสพติด เข้าสังคม)	
Secondary Prevention	ประเมินความเสี่ยงตนเองได้ ด้วย BSE+HS (Self Assessment) และจัดการความเสี่ยงตนเองเป็น(Self Management)	
Tertiary Prevention	ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย ต้องได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นเพื่อส่งผลดีต่อการรักษา (Therapeutic Life Style Change)	
2.Health Promotion Approach		
Advocacy (ผู้บริหารอะไร และอย่างไร)	เสนอผู้บริหารเพื่อออกนโยบาย และสนับสนุนทรัพยากร (3M) รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ โดยสุขภาพของบุคลากรดี ผลิตภาพองค์กรจะเพิ่มขึ้น	
Educate (บุคคลที่เกี่ยวข้องอะไรและอย่างไร)	ให้บุคลากร เข้าถึงและใช้ BSE+HS เพื่อประเมินสุขภาพตนเองได้ เมื่อรู้ความเสี่ยงตนเองแล้ว สามารถหาแนวทางจัดการความเสี่ยง และรู้ว่าจะรีบไปพบแพทย์	
Social Mobilize (กลุ่มใดและอย่างไร)	สร้างกลุ่มรักสุขภาพ แบ่งปันประสบการณ์ในการก้าวข้ามอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าองค์กรเราทำสำเร็จ แบ่งปันประสบการณ์ไปสู่องค์กรอื่นๆ	



ความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy (HL)

วิวัฒนาการของ Health Literacy จากอดีตจนถึงปัจจุบัน(1)

- แนวคิดเริ่มต้นมองว่า Health Literacy (HL) เป็นบทบาทของส่วนบุคคล ที่จะพัฒนาทักษะดังกล่าวให้เกิดขึ้น เพื่อนำทักษะนั้นไป Apply ใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในชุมชน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพในท้ายที่สุด
- ปี 2012 IOM (institute of Medicine) ใน USA ได้เผยแพร่แนวคิดที่เรียกว่า Health Literate Healthcare Organization (HLHCO) โดยมองว่า เป็นบทบาทของผู้นำองค์กรที่จะพัฒนาการสื่อสารของทุกคนในองค์กร เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้มารับบริการ โดยกำหนดมาตรฐาน 10 ประการที่องค์กรจะนำสู่การปฏิบัติที่เรียกว่า 10 Attributes of Health Literate Healthcare organization การพัฒนา HL จึงทำควบคู่ไปทั้ง 2 ทาง (Dual Tracks) คือ พัฒนาทั้งส่วนบุคคลและควบคู่กับการพัฒนาองค์กรให้เอื้อและสนับสนุน HL โดยให้แต้มต่อกับกลุ่มที่มี HL จำกัด (Limited HL)
- ทางฝั่งยุโรปก็นำแนวคิดนี้ไปใช้ และพัฒนาต่อยอด ว่านอกจากจะนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ในองค์กรอื่นๆ เช่นโรงเรียน หรือสถานประกอบการได้ด้วย โดยพัฒนาต่อยอดมาตรฐานเป็น Health Literate Organization (HLO)

วิวัฒนาการของ Health Literacy จากอดีตจนถึงปัจจุบัน (2)

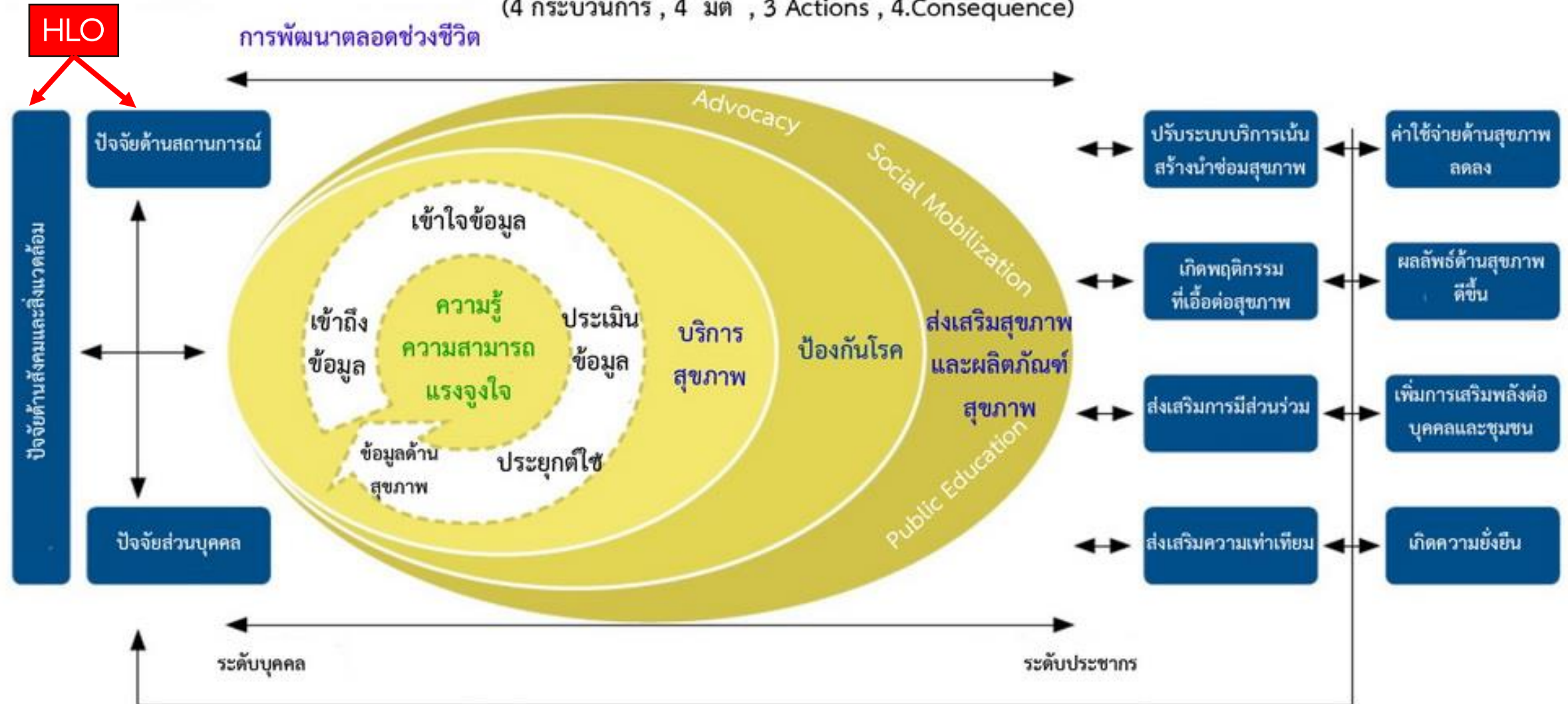
- ในประเทศไทย สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Promotion Association หรือใช้ชื่อย่อว่า THLA) ก็ได้สร้างมาตรฐานเพื่อเป็น guideline ให้องค์กรต่างๆ พัฒนาให้เป็น HLO โดยปรับให้เหมาะสมกับ 4 setting หลักได้แก่ สถานบริการ ,โรงเรียน ,สถานประกอบการ และชุมชน และนำไปประยุกต์ใช้
- แผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยคือ จะพัฒนาไปสู่ Health Literate Society ในอีก 10-20ปี ข้างหน้า โดยการทำไปถึงได้นั้น การพัฒนาให้ทุก settings ไม่ว่าจะเป็น สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน สถานประกอบการ และชุมชน ต้องเป็น Health Literate Organization (HLO) ก่อน
- การประชุมประจำปี ของ Asian Health Literacy Association (AHLA) ที่ Hoh Chi Min City (Vietnam) ในปี 2024 Sorensen ได้บรรยายในหัวข้อ "You are Health Literacy Champions of the future" เกิดคำใหม่ 2 คำ ที่คิดว่าน่าจะมีการพูดกันมากขึ้นในอนาคตคือ Health Literacy For all และ Health Literacy Champions

วิวัฒนาการของ Health Literacy จากอดีตจนถึงปัจจุบัน (3)

- Health Literacy Champions คือตัวขับเคลื่อนหลักภายในองค์กร เพื่อให้ Health Literacy For All เกิดขึ้นได้จริงด้วยการส่งเสริม Health literacy Capacity แก่ทุกคน ผ่าน 2 กลไกคือ advocate และ Empower
- ทฤษฎีในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพตลอดทุกช่วงวัย (Life Course Approach) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความถูกต้อง สุขภาพที่ไม่ดีในวัยเด็ก จะส่งผลกระทบต่อไปยังวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ (Time line) เช่น เด็กทารกที่น้ำหนักแรกคลอดน้อย จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรค NCD ที่สูงกว่าเด็กที่น้ำหนักแรกคลอดปกติ การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องทำตลอดทุกช่วงวัย และต้องทำให้ถูกช่วงเวลา (Timing) โอกาสทอง) เช่น การพัฒนาของสมอง โอกาสทองอยู่ที่ช่วง 2 ขวบปีแรก และไม่ควรเกิน 5 ขวบ นอกจากนั้น สิ่งแวดล้อม (Environment) และความเท่าเทียม (Equity) ก็เป็นปัจจัยเสริมที่มีความสำคัญ
- การพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลบุตรหลาน หรือเด็กในความดูแลอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นการปูพื้นฐานทางสุขภาพที่สำคัญ
- กรอบแนวคิด "Health Literacy Champions Promote Health Literacy For All ;Health Literacy For All ; Promote National Productivity " จึงเป็นภาพฝันที่จะทำให้เกิดขึ้นได้จริง

โมเดลความรู้ด้านสุขภาพ

(4 กระบวนการ , 4 มิติ , 3 Actions , 4.Consequence)



ปัจจัยนำ (Antecedence)

Source: adapted from: Sørensen K et al.
Public Health, 2012, 12:80.

3 Actions

- 1.Public Educaton ให้เกิด HL ในประชาชน
- 2.Social Mobiliation เพื่อขับเคลื่อนสังคมให้เกิดองค์กรและสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO,HLS)
3. Advocacy ให้เกิด ทุกนโยบายและทุกกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสุขภาพ (HiAP & HiAA)

ผลที่จะเกิดตามมา (Consequence)

นิยามของ Health Literacy : WHO

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง "ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่สั่งสมผ่านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลนี้ได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างขององค์กรและความพร้อมของทรัพยากรที่ช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ประเมิน (Appraise) และใช้ (Apply) ข้อมูลและบริการในรูปแบบที่ส่งเสริม (Promote) และดำรงรักษา (Maintain) สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) สำหรับตนเองและผู้คนรอบข้าง"
- health literacy as “representing the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. Personal knowledge and competencies are mediated by the organizational structures and availability of resources that enable people to access, understand, appraise, and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them.”



Health Literacy Champions เพื่อไปสู่ Health Literacy For All

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Health Literacy Champion(1)

1. นิยามของ Health Literacy Champion คือ ผู้ที่อุทิศตน ในการสนับสนุน ทำการตลาด และขับเคลื่อน ความรอบรู้สุขภาพภายในองค์กรหรือชุมชน เพื่อให้การนำ มาตรการหรือโครงการ (Intervention) ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถฝ่าฟันแรงต้านหรือความไม่สนใจของบุคลากรในองค์กร
2. หน้าที่ความรับผิดชอบของ Health Literacy Champion
 1. สร้างความตระหนักและความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 2. ปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์หรือกระบวนการทำงานขององค์กร ให้มาเน้นหนักในเรื่องการส่งเสริม HL
3. ใครคือ Health literacy Champion ขึ้นกับองค์กร ซึ่งอาจจะเลือกจากระดับบริหารและระดับปฏิบัติ ในส่วนของระดับปฏิบัติ อาจจะประกอบด้วยตัวแทนของหลากหลายวิชาชีพ หรือหลากหลายพื้นที่
4. โครงสร้างการบริหารจัดการ ควรเป็น Network Structure (ผสมผสานแบบ top down ร่วมกับ health literacy network ภายในองค์กร) มีประสิทธิภาพมากกว่า Solo Structure และ Network ที่เชื่อมโยงกันเป็นภาคีเครือข่าย (Nested alliance) หรือ collaboration เป็น Hub มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้เป็น Community of practice (COP) เช่น Health Literacy Hub in Western Sydney)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Health Literacy Champion(2)

5. จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่าบทบาทของ Health Literacy Champions ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกทักษะเหมือน Coach หรือ Trainer ที่ฝึกทักษะของนักกีฬาให้บรรลุเป้าหมาย Coach จึงต้องมีความชำนาญในเรื่องนั้นเป็นอย่างดีและใกล้ชิดกับผู้ถูกฝึก (Trainee) จึงไม่ควรมีสมาชิกใน Network มากนัก ในองค์กรเดียวกัน สามารถมี Networks ได้มากกว่า 1 Network ได้ โดยเฉพาะถ้ามีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน โครงสร้างการจัดการจึงเป็นแบบ กลุ่มหรือเครือข่าย(Network) ที่ผสมผสานการบริหารจัดการแบบ Top Down และแบบ Bottom up (Grass Root) เช่น
- Network ที่ 1 ทำหน้าที่ส่งเสริม Health Literacy ให้กับบุคลากรในองค์กร
 - Network ที่ 2 ทำหน้าที่ส่งเสริม พ่อแม่ผู้ปกครองที่พาลูกมารับบริการคลินิกเด็กดี
 - Network ที่ 3 ทำหน้าที่ส่งเสริม Health Literacy ในคลินิกผู้ป่วยนอกที่มาตรวจสุขภาพประจำปี
6. ทั้ง 3 Networks ต้องมี Health Literacy Champion โดยสมัครสมาชิกเพื่อเป็น Admin ใน HLO Network เพื่อที่จะสามารถดูแลสมาชิกในเครือข่ายได้อย่างทั่วถึง โดยบริหารจัดการแบบ Net work และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และถ้ามีการแตกกลุ่มเป้าหมาย ก็ต้องเพิ่ม Network ใหม่แตกย่อยออกไปได้อีก

องค์ประกอบสำคัญในตัว Health Literacy Champions

1. มีวินัยต่อตนเอง โดยทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Keep going - be discipline)
2. แบ่งเป็น Step ย่อย ๆ และทำทีละ step (Small step)
3. เอาชนะความท้าทาย (Overcome challenge)
4. ใช้ Coach หรือพี่เลี้ยง (Mentor) คอยแนะนำ (Use mentors)
5. มั่นใจในแนวทางที่ทำว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จในท้ายที่สุด (Trust the journey)
6. ต้องเป็นผู้บุกเบิก (Be pioneer)
7. ไม่ยอมแพ้ (Never give up)

Health Literacy Champions ต้องมีทักษะการเป็นผู้นำอย่างสูง ได้แก่

1. ชัดเจนในเป้าหมายและคุณค่าของสิ่งที่จะทำ และ align ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ไปในทิศทางเดียวกัน
2. สร้างแรงบันดาลใจจะไปสู่วิสัยทัศน์ “Health Literacy For All” ร่วมกัน
3. เผชิญหน้ากับความท้าทาย
4. การพัฒนาหรือเสริมพลังผู้อื่น (ประชาชน ผู้ร่วมงาน หรือทุกคนในระบบ)
5. ผูกพันด้วยใจในการส่งเสริม Health Literacy ให้เกิดกับทุกคน

Global Movement ที่จะมุ่งสู่เป้าหมาย Health Literacy For All.

1. เป้าหมายคือ “ เราจะหลอมรวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีแนวคิดเดียวกันในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคล องค์กร และชุมชน ให้ครอบคลุมทุกประเทศ และทุกภูมิภาค “
2. Global roadmap to health literacy for all.
 1. การประสานภาคีเครือข่าย ผ่าน Network ต่างๆ ทั้งภายในองค์กร ระหว่างองค์กร ระหว่าง Sectors ภายในประเทศและต่างประเทศ
 2. การวัดผลกระทบ ผ่านระบบติดตาม ประเมินผล ที่เชื่อมโยงทั้งระดับเครือข่ายในองค์กร ระหว่างองค์กร ระดับประเทศและระดับโลก
 3. ทำเรื่อง Health Literacy ด้วยใจ (Heart and Mind)



Health Literacy Movement in Thailand 2025

Health Literacy Movement in Thailand 2025

สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (THLA) จะรวมพลังทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมให้เกิด Health Literacy For All .โดย

1. ใช้กลไกขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organize หรือ HLO) ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับ บุคลากรหรือผู้มารับบริการในองค์กร หรือ ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ (Health Literate Community) หรือ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น ผู้มารับบริการสุขภาพ (Health Literate Healthcare Organization) เด็กนักเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน (Health Literate school) ด้วยการสร้าง Health Literacy Champion เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนหลักภายในองค์กร เพื่อให้เกิด Health Literacy For All โดยส่งเสริม Health literacy Capacity แก่ทุกคน ผ่าน 2 กลไกคือ advocate และ Empower
2. พัฒนา App เพื่อเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
 1. **Child Dev-2025** ในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูใน child center โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนชั้นประถม ให้สามารถติดตาม ประเมิน การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Growth and Development) สุขภาพช่องปาก ภาวะโลหิตจาง และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติทางพฤติกรรมในเด็ก ได้แก่ สมาธิสั้น การเรียนรู้บกพร่อง (LD) และ ออทิสติก
 2. **BSE + HS(Health Screening)** ในกลุ่มอายุ 18 ปี ขึ้นไป เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพตนเองได้ และจัดการความเสี่ยงของตนเองเป็น รวมถึงทราบว่าเมื่อไรที่จะต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล

Health Literacy For All .

App : Child Dev - 2025

พฤติกรรมผิดปกติในเด็ก

- 1.สมาธิสั้น (ADHD)
- 2.การเรียนรู้บกพร่อง(LD)
- 3.ออทิสติก

การดูแลฟันน้ำนม

พัฒนาการเด็ก
(DSPM,DAIM)

การได้รับภูมิคุ้มกัน(วัคซีน)
การเจริญเติบโต (น้ำหนัก ส่วนสูง) ,โลหิตจาง

App : Health Screening - 2025

คัดเตี๋ยง

คัดบ้าน

โรค NCD

เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ

มะเร็งที่พบบ่อย (ตับ ลำไส้ใหญ่ เต้านม ปากมดลูก)

น้ำหนักเกิน อ้วน รอบเอวเกิน (อ้วนลงพุง) ความเสี่ยงต่างๆ
ผล Lab ต่างๆ (ไขมัน/ไต/ตับ) การคัดกรองมะเร็ง

แรกเกิด

6 ปี

12 ปี

18 ปี

30 ปี

45 ปี

60 ปี

Disability
(DALY)

LE

HLO Network เครื่องมือสำหรับ Health Literacy Champion

1. App: HLO Network พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือของ Health Literacy Champions ในการขับเคลื่อน Health Literacy ของบุคลากรหรือสมาชิกในเครือข่าย (HLO Network) รวมถึงการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาพรวมของจำนวน HLO Network และ HL Champion และสามารถประมวลผลภาพรวมของภาวะสุขภาพที่บันทึกใน BSE+HS & Child Development
2. ในองค์กรเดียวกัน สามารถมี Health Literacy Champion ได้มากกว่า 1 คนได้ โดยเฉพาะถ้ามีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น
 1. Health Literacy Champion คนที่ 1 ทำหน้าที่ส่งเสริม Health Literacy ให้กับบุคลากรในองค์กร
 2. คนที่ 2 ทำหน้าที่ส่งเสริม พ่อแม่ผู้ปกครองที่พาลูกมารับบริการคลินิกเด็กดี
 3. คนที่ 3 ทำหน้าที่ส่งเสริม Health Literacy ในคลินิกผู้ป่วยนอกที่มาตรวจสุขภาพประจำปี
3. Health Literacy Champion ทั้ง 3 ต้องสมัครสมาชิกเพื่อเป็น Admin ใน App : HLO Network เพื่อที่จะสามารถดูแลสมาชิกในเครือข่ายได้อย่างทั่วถึง โดยบริหารจัดการแบบ Net work และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

การเชื่อมโยงข้อมูลมาสู่ HLO Network และ BSE Monitor

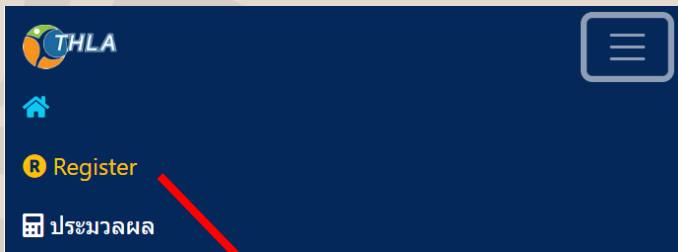


Workshop 2

การใช้งาน App: HLO Network



สมัครเป็นสมาชิก HLO Network



Register HLO Network

username
abcdefghi

Password
.....

ยืนยัน Password
.....

N j Q 2

Enter Captcha
NjQ2

Submit

Register HLO Network

username	abcdefghi	Read Only
password	ABCDEF@12345	Read Only

ชื่อเครือข่าย * องค์กร

ชื่อหน่วยงานที่สังกัด *

ประเภทของกิจการ * ** เลือก **

เบอร์โทรหน่วยงาน ระบุได้มากกว่า 1 หมายเลข

จำนวนสมาชิกในเครือข่าย คน

App ที่จะใช้

- ☐ BSE+HS (Health Screening)
- ☐ Child Development

**** ระบุที่ตั้งของหน่วยงาน ****

ที่อยู่ เลขที่/ซอย/ถนน/หมู่

หมู่ที่ 0

จังหวัด เลือกจังหวัด *

อำเภอ * เลือกอำเภอ

ตำบล * เลือกตำบล

**** ข้อมูล Admin(Health Literacy Champion) ****

ชื่อและนามสกุล ชื่อนามสกุล HL Champion

eMail E mail HL Champion

ส่งข้อมูล [ยกเลิก](#)



Login HLO Network

OT E 2



Log In

เรียน คลินิกโรคสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1. HLO Network จัดทำโดยสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (THLA) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. วัตถุประสงค์ของ App
 1. ขึ้นทะเบียนหน่วยงานที่ประสงค์จะพัฒนาองค์กรให้เป็น HLO (Health Literate Organization) ที่มีการสร้างเครือข่าย HLO Network และ Health Literacy Champions เพื่อตัวขับเคลื่อนให้เกิด Health Literacy For All ภายในองค์กร
 2. เป็นเครื่องมือสำหรับ HL Champions ในการยกระดับ HL ของสมาชิกในเครือข่าย
 3. ทราบภาพรวมของ ภาวะสุขภาพในภาพรวมของสมาชิกที่ใช้ Health Screening หรือ Child Development เพื่อเป็นข้อมูล
3. การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล
 1. จะใช้ข้อมูลเฉพาะภาพรวมโดยไม่มีการแต่ดงไปถึงข้อมูลแต่ละบุคคล
 2. ปฏิบัติตามระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ได้แก่
 1. การเปลี่ยน Password เป็นระยะๆตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด
 2. ไม่บอก password ให้กับบุคลากรอื่นที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบ
 3. ในกรณีที่ข้อมูลรั่วสู่บุคคลภายนอกที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็น Admin ต้องทำการเปลี่ยน Password โดยทันที หากสาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขโดยไม่ชักช้า
4. App จะเรียนถามท่านทุกครั้งที่ท่านเข้าสู่ระบบ ถ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ถึงจะสามารถเข้าใช้ข้อมูลในฐานะ Admin ของระบบได้

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไข

ยินยอม

ไม่ยินยอม

การ Login เข้าสู่ระบบ

Menu Admin :
คลินิกโรคสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี



1. [Update ข้อมูลหน่วยงาน](#)
2. [กำหนดฝ่ายหรือแผนกภายในหน่วยงาน \(ดูหมายเหตุ\)](#)

แสดงข้อมูล ผู้ลงทะเบียนใช้ BSE+ Health

1. [รายชื่อผู้ลงทะเบียน](#)
2. [ประมวลผลภาพรวมสุขภาพ](#)

หมายเหตุ การกำหนดฝ่ายหรือแผนกในหน่วยงาน

1. ในกรณี HLO Network คือทั้งองค์กร และเป็นองค์กรที่มีบุคลากรเป็นจำนวนมาก โดยแต่ละฝ่าย/แผนก มีบุคลากรมากกว่า 10 คน และต้องการทราบภาพรวมของภาวะสุขภาพของแต่ละฝ่าย/แผนก ถึงจะทำการกำหนดฝ่าย/แผนก ภายในหน่วยงาน
2. ถ้าสมาชิกใน HLO Network มีจำนวนไม่มาก หรือไม่มีความต้องการทราบภาพรวมของภาวะสุขภาพจำแนกรายฝ่าย/แผนก ไม่จำเป็นต้องไปกำหนดฝ่าย/แผนก โดยถ้าไม่มีการกำหนดค่า Default จะเท่ากับ 1 คือไม่มีการระบุฝ่าย/แผนก
3. ถ้าพิจารณาว่าสมาชิกใน HLO Network นั้นมากเกินไปกว่าที่ HL Champion จะดูแลได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง และสามารถหาผู้ที่ทำหน้าที่เป็น HL Champion ได้ ควรแยกออกมาตั้ง HLO Network ใหม่

กำชับให้สมาชิกในองค์กร/เครือข่าย ปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว



 Page ส่วนตัวคุณ ชลทิศ ฤโรฤกษ์กุล

ปรับปรุงข้อมูล

- ปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว
** ถ้าอยู่ในเครือข่าย ม.ราชภัฏ หรือ HLO ต้องเข้าไปปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว **
- ปรับปรุงข้อมูลสุขภาพ(ใส่ข้อมูลเท่าที่มี)

เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็ง

- คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

เกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพ

- ทำรายการตรวจสุขภาพ(ประจำปี)
- กราฟแสดงแนวโน้มตัวแปรสุขภาพต่างๆ
- Link ไปหน้าคัดกรองสุขภาพของคุณ

สำหรับเครือข่าย ม.ราชภัฏ

1.คุณอยู่ในกลุ่ม.

- ☐ บุคคลทั่วไป
- ☐ บุคลากรสถานศึกษา
- ☐ อสม.
- ☒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ เป็นนักศึกษา

2.เครือข่าย ม.ราชภัฏ ☒ ไม่ใช่ ☐ ใช่

สำหรับเครือข่าย HLO

* เครือข่าย HLO * ไม่ระบุ

แผนก 

 ระบุ/update เครือข่าย



การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล และความปลอดภัยของข้อมูล

การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล และความปลอดภัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อและนามสกุล เพื่อให้ users บ่งชี้ตัวเอง จะใช้ชื่อเล่นหรือนามสกุลหลอกก็ได้ เพราะ App ใช้เลขที่ id ที่เครื่อง generate ขึ้นตามลำดับก่อนหลังของการสมัครเป็นสมาชิก เป็นตัวบ่งชี้บุคคล
2. ไม่มีการบันทึกเลข 13 หลัก เบอร์โทรศัพท์
3. ข้อมูลสุขภาพถูกแยกไปเก็บคนละแฟ้มข้อมูลกับข้อมูลส่วนบุคคล
4. ชื่อและนามสกุลในฐานะข้อมูลจะถูก Encrypt ทำให้อ่านไม่ออกแม้จะถูก Hag ไป

id	pre	fname	lname	sex	bdate	hospcode	areacode
2	005	(BLOB)	(BLOB)	2	1968-11-12	05533	47110208
10	005	(BLOB)	(BLOB)	2	1968-07-01	09186	84040604
497	นาง	(BLOB)	(BLOB)	2	1978-08-31	05245	45130208
642	นาง	(BLOB)	(BLOB)	2	1965-05-06	11215	60080108

การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

5. จะขอความยินยอมทุกครั้งที่จะ login เข้าระบบ ถ้าไม่ยินยอมจะไม่เชื่อมข้อมูลส่วนบุคคลไปยังสถานบริการ และสามารถถอนความยินยอมได้ทุกเมื่อ
6. ถ้าไม่ต้องการให้เชื่อมข้อมูลส่วนบุคคลไปยังสถานประกอบการ ทำได้โดยไม่ต้องไประบุว่า สังกัดเครือข่าย/บริษัทใด

การรักษาความปลอดภัย

1. เก็บข้อมูลในหน่วยงานราชการที่มีระบบรักษาความปลอดภัยด้านข้อมูล
2. จำกัดการเข้าถึงฐานข้อมูล มี Data Controller เพียง 2 คน ไม่มีการจ้างหน่วยงานภายนอกให้เป็น Data processing
3. ควบคุมการเขียน code ให้ปลอดภัย โดย
 1. ส่งข้อมูลโดยใช้ post เพื่อไปเก็บในฐานข้อมูล ใช้ get ในกรณีที่จำเป็นและเป็น read data โดยมีการ hash ข้อมูลที่ส่งไปพร้อม get
 2. ป้องกัน SQL injection โดยใช้ PDO ร่วมกับ prepare statement ในทุกครั้ง
 3. ป้องกัน Cross Site Scripting (XSS)/Cross site request forgery (CSRF) โดยส่ง hidden token ไปพร้อมกับ Form ถ้าไม่สามารถถอดรหัส Token ได้ ก็จะถูก Exit

ข้อกำหนดของ Username & Password

1. Username (รหัสชื่อ)

1. อย่างน้อย 8 ตัวอักษร ควรเป็นภาษาอังกฤษ จะใช้ e Mail ก็ได้
2. ภาษาไทยก็ได้แต่ไม่แนะนำ

2. Password

1. อย่างน้อย 8 ตัวอักษร จะมีตัวเลขผสมกับตัวอักษรก็ได้ (ถ้าไม่ครบ App จะแจ้งเตือนให้ทราบ)
2. มีภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่อย่างน้อย 1 ตัว ตำแหน่งใดก็ได้
3. มี Special Character เช่น @ # \$ % & / * ({ [] }] อย่างน้อย 1 ตัว ที่ตำแหน่งใดก็ได้ เช่น Cu@57/2M4