

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School: HLS)

เขตสุขภาพที่ ๓

ผู้จัดทำ : กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

องค์ประกอบที่ 1 การบ่งชี้ความรู้

ความเป็นมาของปัญหา

เด็กเป็นกำลังสำคัญ ที่จะต้องเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ที่ทำหน้าที่พัฒนาชาติ บริหารบ้านเมืองต่อไปในอนาคต จึงต้องให้ความสำคัญกับเด็ก ตลอดจนให้การศึกษาอบรมเลี้ยงดู และวางแผนพัฒนาเพื่อวางรากฐานให้เด็กมีคุณลักษณะ อันพึงประสงค์ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและเป็นคนดีของประเทศชาติโดยสมบูรณ์ ปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทยคือการทำให้เด็กทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ปัจจุบันเป็นยุคสังคมก้าวหน้า ชีวิตเต็มไปด้วยเทคโนโลยีและ สิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย การใช้ชีวิตของเด็กไทยจึงสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ไม่ใช่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็น ปัญหาของทั้งโลก ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันมีความแตกต่างจากในอดีต เนื่องจากสภาพสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ใช้ชีวิตอยู่บนฐานความเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ติดกระแสบริโภคนิยม เช่นขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ติดเกม มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง รวมถึงละเลยการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล จากเวทีประชุมระดับโลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพครั้งที่ 6 หรือ ISPAH 2016 ผลสำรวจกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย หรือ Report Card ร่วมกับ อีก 37 ประเทศทั่วโลก (นักเรียนอายุ 6 - 17 ปี)พบว่าเด็กไทย 23.2 % ที่มีกิจกรรมทางกายรวมกันอย่างน้อยวันละ 60 นาทีต่อวัน ทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ ขณะที่เด็กไทยเพียง 21.8% เท่านั้นที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior)ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ในปีงบประมาณ 2558 กองสุกศึกษา ได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี)พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.94) และ ระดับดีมาก (ร้อยละ 36.97) มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับ ไม่ดี (ร้อยละ 3.09) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 45.08) รองลงมา คือระดับพอใช้ (ร้อยละ 36.72) มีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี (ร้อยละ 18.20)ในปี 2560 ศูนย์อนามัยที่ 3 ลงสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ ด้านโภชนาการเหมาะสม ร้อยละ 13.9 ด้านออกกำลังกายเหมาะสม เพียงร้อยละ 6.1 และด้านการนอนหลับเหมาะสม ร้อยละ 71.8 จากผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน หากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

จากสถานการณ์ปัญหา ส่งผลต่อเนื่องให้ เกิดโรคที่มีมากในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เด็กวัยเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้เด็กเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่อง สุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้แก่เด็กวัยเรียน เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนา จำเป็นต้องมีวิธีการหรือรูปแบบความเชื่อมโยงของพฤติกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ย ขวข้อง เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ การดูแลสุขภาพ ในชีวิตประจำวันของตนเอง กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น จึงจัดทำ กิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขต

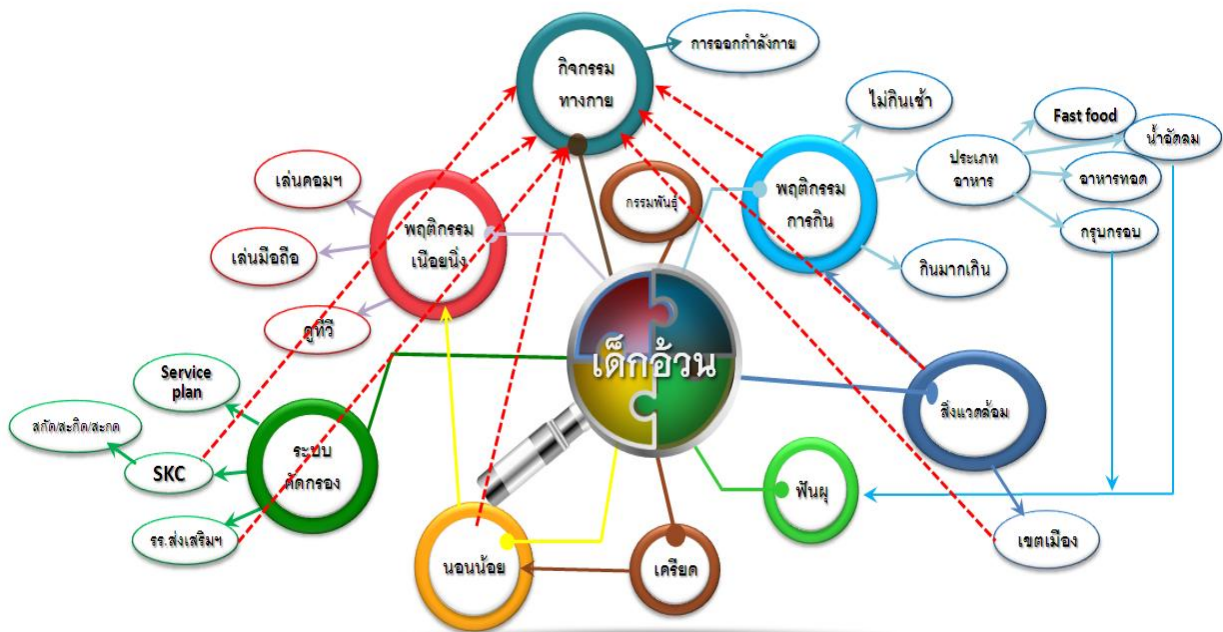
สุขภาพที่ 3 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จของแผนสุขภาพระดับเขตสุขภาพ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อสร้างองค์การรอบรู้ สู้สังคมรอบรู้สุขภาพ

ประเด็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 3



ที่มา: สถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2560

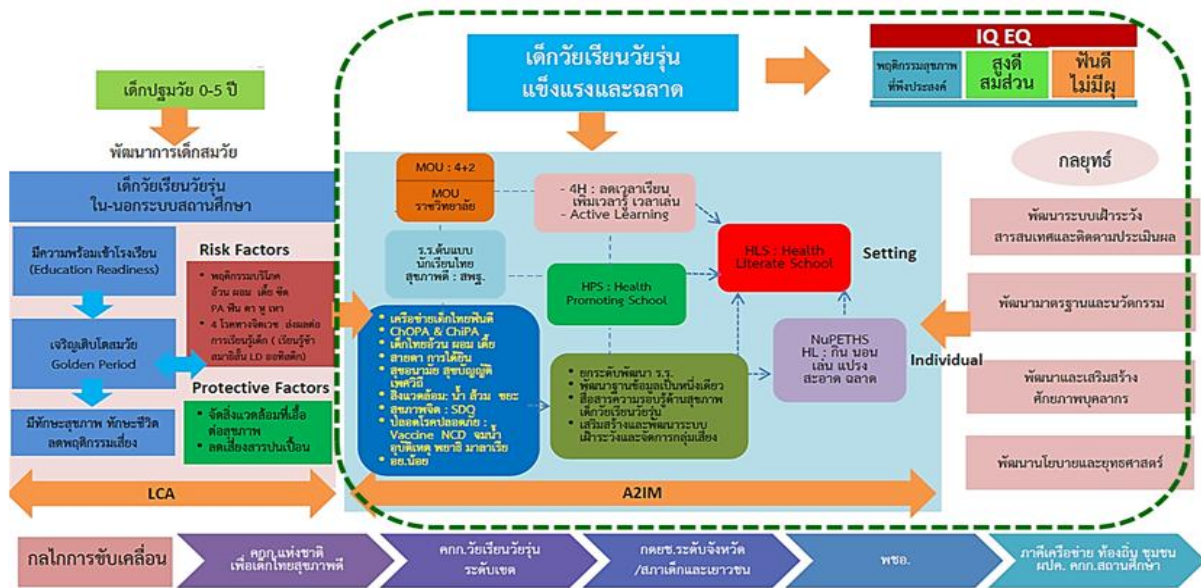
สร้างโยงใยสาเหตุของปัญหา (Theoretical Web of Causation)



ตารางที่ 1 วิเคราะห์ GAP ของปัญหาในการดำเนินงาน

องค์ประกอบ	Process/Product เดิม	อะไรที่ทำได้	มาตรการ
ระบบเดิมที่ใช้ในการแก้ปัญหา (Process/Product)	- กระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(HPS) - โรงเรียนนักเรียนไทยสุขภาพดี - โรงเรียนเด็กไทยแถมใส่ - เครือข่ายเด็กไทยฟันดี	- คุณภาพโรงเรียนตามมาตรฐาน - ขาดการนิเทศติดตาม - ขาดแรงจูงใจ	- ผลักดันนโยบายระดับเขต - สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย - สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	- หลักสูตร Smart Kids Coach และ Smart Kids Leader - หลักสูตร ChoPA&ChiPA	- ไม่ดำเนินการต่อ - ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด - ขาดการนิเทศติดตาม	- ผลักดันให้เกิดระดับพื้นที่นำร่องการดำเนินงาน - เวทีแลกเปลี่ยนระดับเขต
ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information systems)	- HDC	- ขาดความครอบคลุม	- ร่วมวางแผนพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง
เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Access to Essential Medicines)	- อุปกรณ์ในการซังน้ำหนักวัดส่วนสูง - โมเดลอาหาร - โปรแกรมแปลผลภาวะโภชนาการ - สื่อความรู้ต่างๆ	- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ - เทคนิคการซัง วัด	- ควบคุมมาตรฐานของเครื่องมือและเทคนิคการวัด - ผลักดันให้เครือข่ายใช้โปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	- วิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม - งบดำเนินการพัฒนาสุขภาพเด็ก	- ขาดงบประมาณสนับสนุน - ผลกรวดน้ำซ้ำ - การสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่เพียงพอ - ระบบส่งต่อคุณภาพน้ำ	- จัดหาแหล่งทุน - ดัดแปลงใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)	นโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School: HLS)	- การถ่ายทอดนโยบาย - แนวทาง/รูปแบบการดำเนินงาน	- จัดทำแนวทางในการดำเนินงาน

กรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น



วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 3
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(สถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข) นำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปรับใช้กับเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในพื้นที่ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

1. ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
2. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (โภชนาการ/กิจกรรมทางกาย/การนอนหลับ/ฟัน)

องค์ประกอบที่ 2 การแสวงหาความรู้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี)

ส่วนที่ 3 แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา ให้ความหมายของ“ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam.D เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam.D, 2000) ต่อมา Sorensen เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ (Sorensen และคณะ, 2012) สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรับใช้ และบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)



แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้าน การอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำ นวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสาร ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

ตารางที่ 2 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และบริการ สุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีการใน การค้นหาและการใช้ อุปกรณ์สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจน ข้อมูล มีความน่าเชื่อถือ สำหรับการนำมาใช้
2. ความรู้ ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญใน การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและ สามารถอธิบายถึง ความเข้าใจในการ จะนำ ไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับ ปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบ อย่างมีเหตุผล เกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับ พื้นฐานและ สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสาร ระดับ ปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าว ให้ผู้อื่นยอมรับแนวทาง การมีพฤติกรรมที่ ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือก และ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับ พื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการ ปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับ ปฏิสัมพันธ์ และ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจ ผิดได้ อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ สื่อนำเสนอเพื่อนำ มาใช้ ใน การดูแลสุขภาพ ตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมิน ข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับ ชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการ ปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับ พื้นฐานและ สามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตาม เป้าหมายเพื่อนำ มา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ ตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย แบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4) ประกอบด้วย

มิติที่ 1 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ได้แก่ 1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน 1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชน ที่สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาชุมชน 1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการ สวน-ไร่-นา และ 1.4) พัฒนาผู้สูงอายุ ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน

มิติที่ 2 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ 2.1) การจัดบริการสุขภาพ 2.2) การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง และ 2.4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

มิติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 3.1) เข้าถึง 3.2) เข้าใจ 3.3) ตรวจสอบและ 3.4) ตัดสินใจใช้และบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น จึงขอเสนอเป็นตารางเมทริกซ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อเสนอระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ

	กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	เข้าถึง	เข้าใจ	ตรวจสอบ	ตัดสินใจใช้และบอกต่อ
การจัดบริการสุขภาพ	มีและเข้าถึงข้อมูลบริการ	เข้าใจโรค ปัญหาการจัดบริการ	ตรวจสอบ ชักถามได้	ตัดสินใจใช้ตามบริบทและเงื่อนไขของตนเอง
การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มีและเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ	เข้าใจปัจจัยความเสี่ยง ความคุ้มค่า	ประเมินตรวจสอบและเลือกรับ	ตัดสินใจเลือกใช้
การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง	เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความเสี่ยง	เข้าใจโรค ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง	ซักซ้อม ตรวจสอบ	ตัดสินใจลดหรือกำหนดปัจจัยเสี่ยง
การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	มีและเข้าถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เข้าใจปัจจัยปกป้องเพื่อพิจารณาสุขภาพ	สอบถาม คัดกรองและเลือก	ตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและการปรับสภาพแวดล้อมได้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คนไทยทุกกลุ่มวัย เผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. (พฤติกรรมออกกាลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และ สุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยล่อทางสังคมและทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ

✱ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์หมายถึง การบริโภคอาหารตาม คำแนะนำในธงโภชนาการที่เหมาะสม ทั้งปริมาณ สัดส่วนและความหลากหลาย ดังนี้

- กินผักเพียงพอตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าว)
- กินผลไม้เพียงพอตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน 1 ส่วน)
- กินอาหารลดหวาน มัน เค็ม (ไม่เติมเครื่องปรุงทุกชนิดที่จุดบริการและ ร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงอาหารหรือภายในโรงเรียน โดยเฉพาะน้ำตาล น้ำปลา ส่วนอาหารประเภทมัน ดูจากแบบแผนการกิน เช่น ชอบกินอาหารประเภท ทอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น)

✱ ทันตสุขภาพ หมายถึง สุขภาพในช่องปากของเด็กที่ไม่มีโรคหรือสภาวะที่ผิดปกติ จนไม่สามารถใช้งานและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นปกติสุข ซึ่งเด็กวัยเรียนจะต้องสามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาดทั่วทั้งปาก โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง (เน้นก่อนนอน) และไม่กินอะไรหลังแปรงฟันนาน 2 ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์คงอยู่ในช่องปากนานเพียงพอ ต่อการกระตุ้นการคืนกลับแร่ธาตุ ช่วยป้องกันโรคฟันผุ

✱ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity: PA) ที่พึงประสงค์ สำหรับวัยเด็ก (5-17 ปี) หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำในการทำ PA ของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2560 ทั้งที่เป็นแบบแผน และไม่เป็นแบบแผน ครอบคลุม 4 ด้าน ทั้งความถี่ ความหนัก ความนาน และรูปแบบ เช่น

- ทำ PA แบบแอโรบิกที่มีแรงกระแทกต่อข้อต่อสูง จนถึงระดับเหนื่อยหรือหอบ ทุกวันๆละ 60 นาที เช่น วิ่งเล่น เล่นไล่จับ กระโดด เล่นบาสเก็ตบอล ปั่นจักรยาน เต้นจิงโจ้ FUN for FIT เป็นต้น (สามารถแบ่งสะสมครั้งละ 10 นาทีได้)

- ทำ PA แบบแรงต้าน ในรูปแบบบอดี้เวท เช่น ดันพื้น ซิทอัพ สวอท แพล้ง แก้อัวยืด ทำซ้ำๆ 10-12 ครั้งต่อท่า ทำซ้ำ 3 เซ็ตต่อวันเว้นวัน

- ทำ PA แบบยืดเหยียด ทำ ซ้ำๆ และค้างไว้ในท่า 15-30 วินาที ทำซ้ำ 3-5 รอบเช่น ผีอกทำโยคะ ทำยิมนาสติก จิงโจ้ยืดตัว หรือ ยืดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน เป็นต้น

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ได้แก่

กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคล มีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสม ระยะเวลาใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของบุคคล ถึงจะมีเพียงพอหาง่ายเมื่อต้องการทั้งขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน

กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา เน้นไปที่ความสามารถของผู้รับบริการมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรู้ด้านสุขภาพได้โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการสุขภาพสามารถส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น (Coleman C, 2011) บุคลากรสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมความรู้ของประชาชนทั่วไปโดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้รับบริการ และให้ความสนใจตระหนักถึงความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอ เพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจ และนำไปใช้เมื่อกลับบ้านได้ แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการ มีดังนี้

1. การสื่อสารทางวาจา ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง โดยใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนพูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้รับบริการตั้งคำถามเป็นปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร?” (อภิญญา อินทรรัตน์, 2557)

2. การสื่อสารด้วยการเขียน โดยใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ (Jargons) แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอเนื้อหาตามลำดับโดยการใช้ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่างๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น ชัดเจนหรือวงกลมข้อความที่สำคัญ และในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบ มีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และใช้ตัวหนาสำหรับข้อความสำคัญ (Hersh L และคณะ, 2015)

3. การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอนเพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ (อภิญญา อินทรรัตน์, 2557)

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด “ท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า “ท่านมีคำถามหรือไม่” ควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทืออะไร 2) ฉันต้องทำอะไรบ้างและ 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร นอกจากนั้นควรประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิค “Brown bag” การทวนซ้ำวิธีการใช้ยา “ท่านบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยานี้อย่างไร” และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด (Hersh L และคณะ, 2015)

5. ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข เป็นบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้ มิใช่ผู้มีหน้าที่สั่งสอน ตัดสินใจแทนผู้อื่น ทักษะที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้ คือ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะด้วยการฟังที่ลึกซึ้งจะช่วยให้รับรู้ได้ว่าส่วนใดที่ผู้รับบริการยังขาดความรู้หรือขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับกลวิธีการสอนสุขศึกษาที่มุ่งเน้นการให้สถานการณ์และแนะแนวในการตัดสินใจ เช่น การสอนการดูแลตนเองในผู้รับบริการเบาหวานมิใช่เพียงการรู้ว่าอาหารที่ควรรับประทานในผู้รับบริการเบาหวานเป็นอย่างไร แต่ควรเป็นการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานของตนมากกว่า (สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2551)

การพัฒนาและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) เรื่อง สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง **เหมาะสมตาม**
แนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา มีดังนี้

1.1 สร้างทีมงาน เพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการ

- ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่
- กำหนดนโยบายสุขบัญญัติเป็นนโยบายของสถานศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อสำคัญในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะสร้างเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้ และมีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ

1.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล บริบทของโรงเรียน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยการ

- สำรวจข้อมูลความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ หรือการสังเกต เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปรับปรุงหรือส่งเสริม
- สำรวจ สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนเพื่อให้ทราบสภาวะสุขภาพของนักเรียนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.3 ดำเนินการวางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนสำหรับการดำเนินงาน

1.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตามแผนอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดกิจกรรมและใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

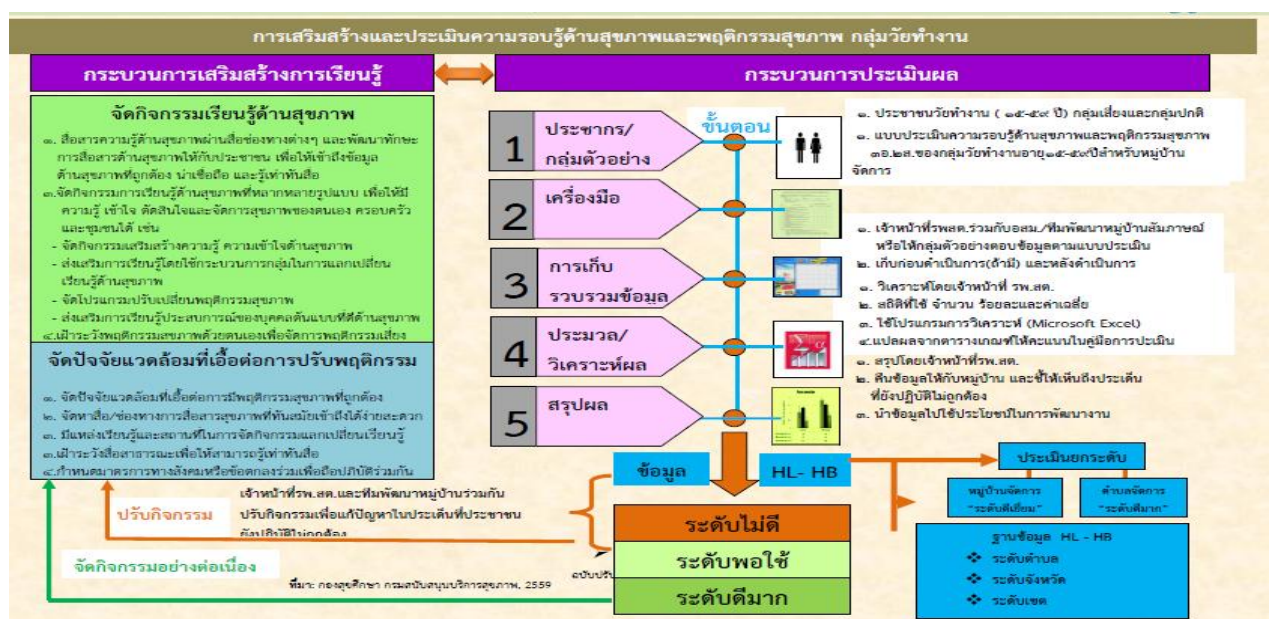
1.5 จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ทั้งภายในและบริเวณรอบโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามวัยของนักเรียน ซึ่งโรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปรงฟัน สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายกฎจราจร ถึงขยะ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขลักษณะ และการห้ามสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่างๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะตีเส้นทางขึ้น –ลงบันได ไว้ให้เห็นชัดเจน เป็นต้น

1.6 ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน โดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง สุขบัญญัติแห่งชาติ ตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนหรือกิจกรรมการดำเนินงาน

1.7 ขยายสู่ครอบครัวและชุมชน การเผยแพร่สุขบัญญัติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชนให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น ประชุมชี้แจงผู้ปกครองตามโอกาสที่เหมาะสม เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากโรงเรียนไปสู่บ้าน จัดให้ครู/อาจารย์กับผู้ปกครอง ได้มีโอกาสพบปะซึ่งกันและกัน เป็นต้น

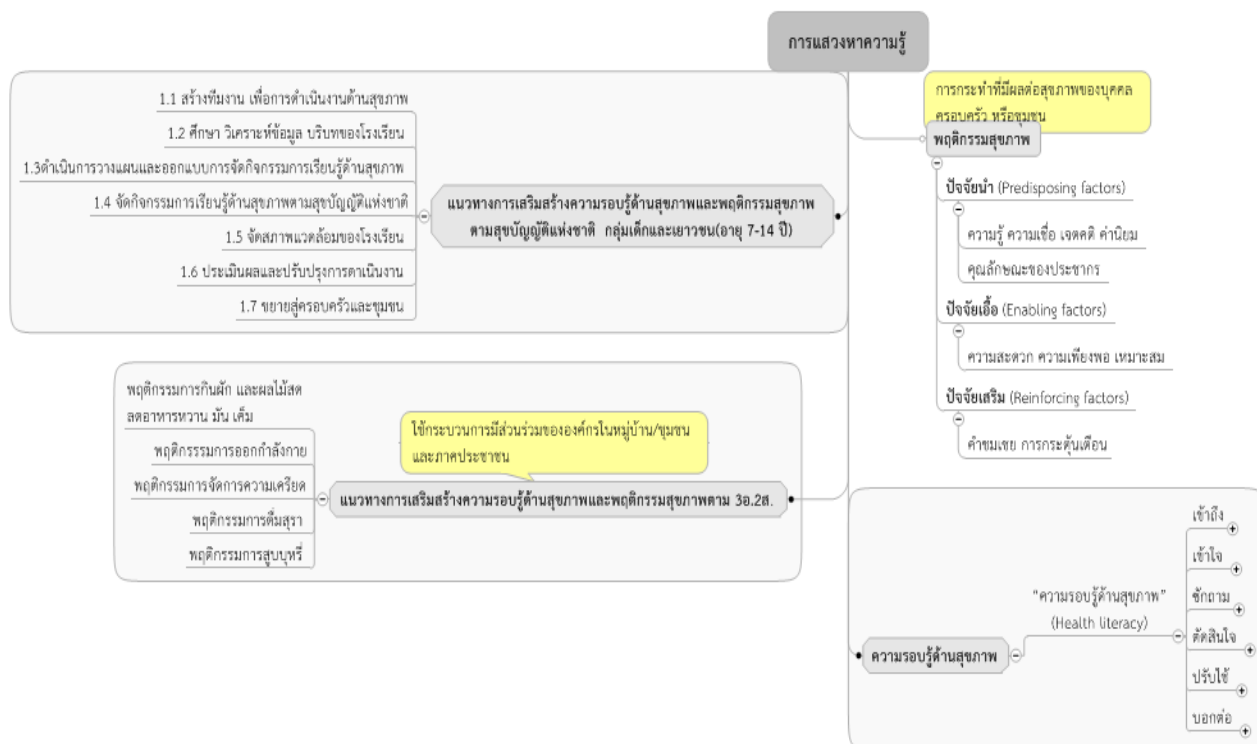
ส่วนที่ 3 แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน /ชุมชน และภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งหวังพัฒนายกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ คือ พฤติกรรมการกินผัก และผลไม้สด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา อันจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้



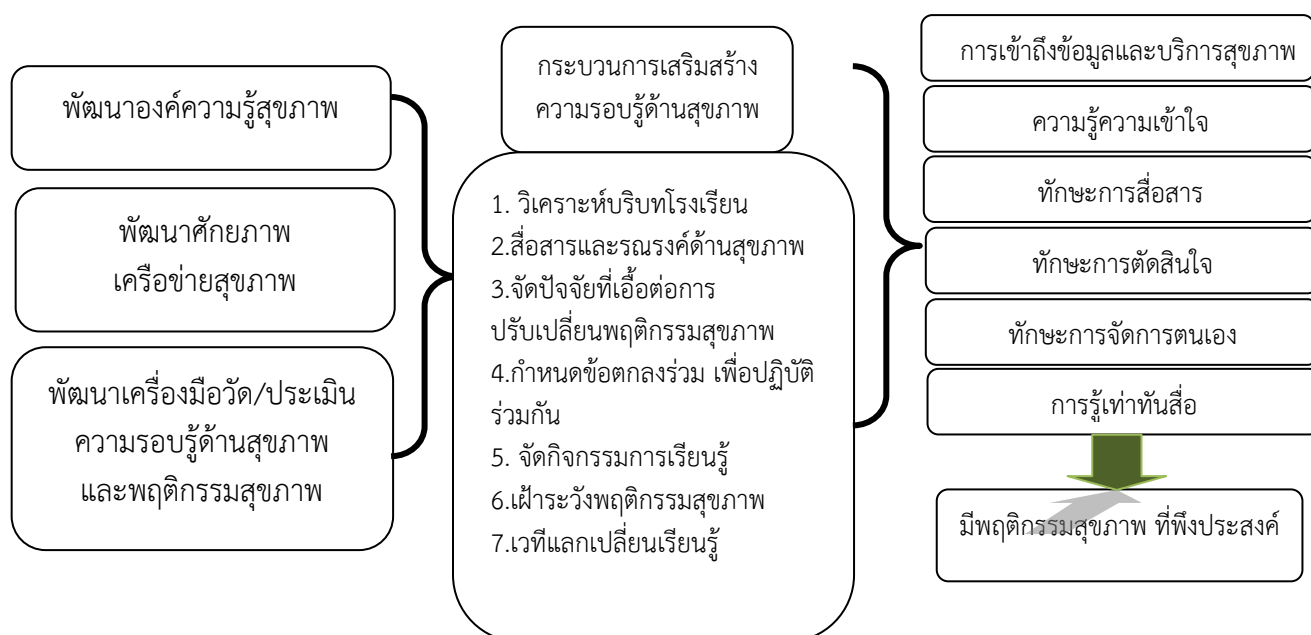
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

3.1 จัดหมวดหมู่ข้อมูลความรู้



3.2 ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กรอบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3



องค์ประกอบที่4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

4.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนนักปฏิบัติ (กระบวนการจัดการความรู้)

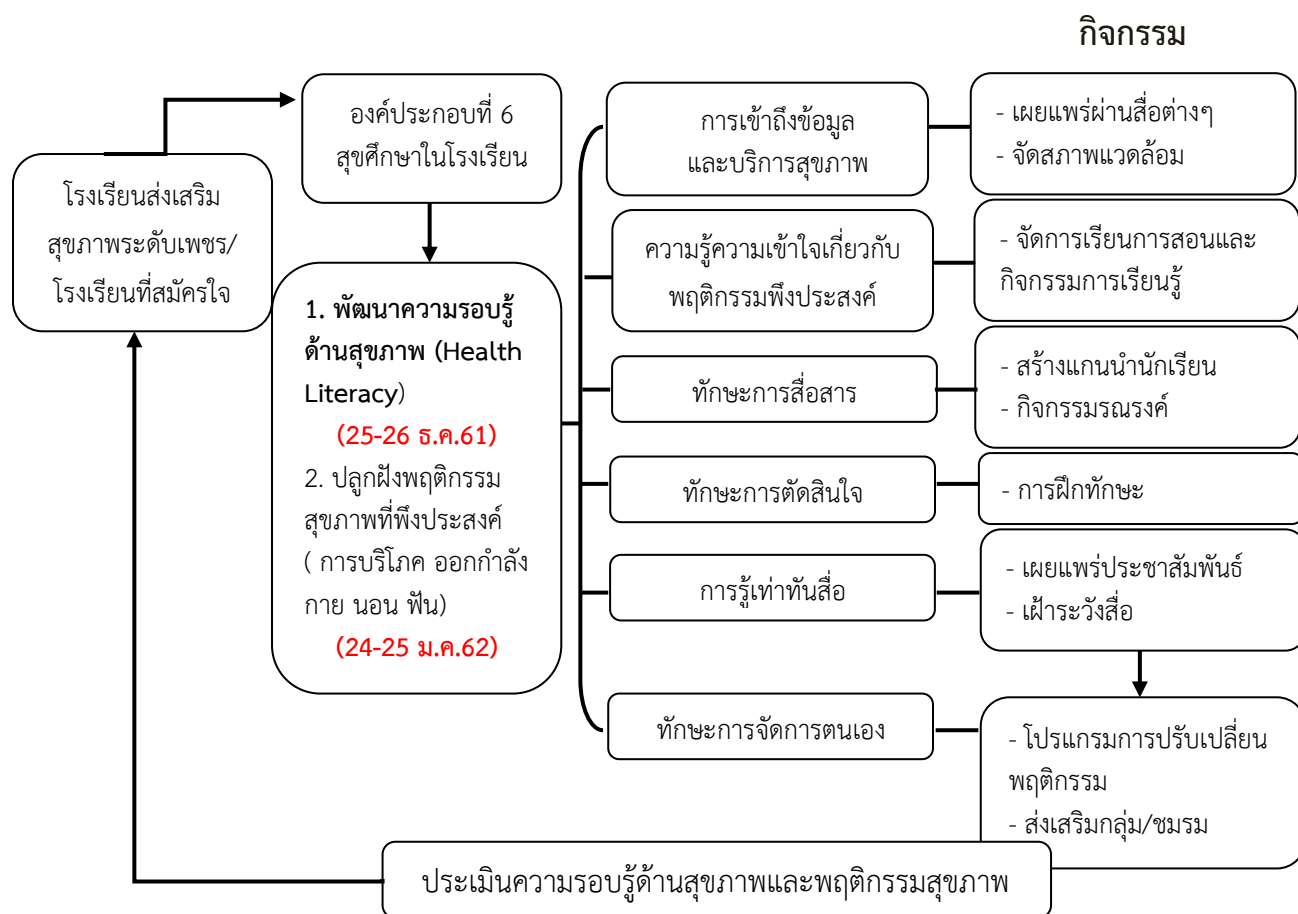
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ศูนย์อนามัยที่ 3 ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นระดับจังหวัด, ตัวแทนศูนย์วิชาการ, ตัวแทนศึกษาธิการจังหวัด, ตัวแทนเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา, ตัวแทนเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 48 คน โดยหัวข้อในการแลกเปลี่ยนคือ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 สรุปสาระการประชุม มีดังนี้

ประเด็น	ข้อสรุป	หมายเหตุ
1. คัดเลือกโรงเรียน เข้าร่วมขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 (เป้าหมายอย่างน้อย 17 โรงเรียน)	1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่ยินยอมเข้าร่วมต่อยอด ไปสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสมัครใจ 2. คัดเลือกจากความพร้อมและความสมัครใจ เข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละโรงเรียน 3. โควตา แบ่งตามเขตพื้นที่การศึกษา คือ 3.1 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขตละ 1 แห่ง รวม 10 เขต (นครสวรรค์ 3, กำแพงเพชร 2, พิจิตร 2, ชัยนาท 1, และ อุทัยธานี 2) 3.2 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตละ 1 แห่ง รวม 2 เขต (เขต 41 และ เขต 42) 3.3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (โรงเรียนเอกชน) จังหวัดละ 1 โรงเรียน	<u>กิจกรรมในการดำเนินงาน</u> 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (นโยบาย) 2. พัฒนาองค์ความรู้ “สร้างความรอบรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน 3. ติดตามการดำเนินงาน เยี่ยมเสริมพลัง 4. พัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 5. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. รูปแบบการดำเนินงาน	1. มีการตั้งคณะทำงานในระดับเขตสุขภาพที่ 3 2. สร้างแกนนำนักเรียน ในการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	

โรงเรียนที่เข้าร่วมขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 24 โรงเรียน

ลำดับ	รายชื่อโรงเรียน		หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
นครสวรรค์			
1	สพป. เขต1	โรงเรียนวัดนากลาง	รพ.สต.นากลาง อ.โกรกพระ
2	สพป. เขต2	โรงเรียนวัดหนองตาว	รพ.สต.หนองตาว อ.บรรพตพิสัย
3	สพป. เขต3	โรงเรียนบ้านหนองไผ่	รพ.สต.บ้านหนองไผ่ อ.หนองบัว
4		โรงเรียนบ้านคลองลาน	รพ.สต.คลองกำลัง อ.หนองบัว
5		โรงเรียนชุมชนวัดห้วยร่วม	รพ.สต.บ้านห้วยร่วม อ.หนองบัว
6	ศึกษาธิการจังหวัด	โรงเรียนเซนต์โยเซฟ	โรงพยาบาลร่มฉัตร อ.เมือง
7	สพม42	โรงเรียนหนองบัว	โรงพยาบาลหนองบัว อ.หนองบัว
อุทัยธานี			
8	สพป. เขต1	โรงเรียนบ้านทุ่งมน	รพ.สต.บ้านทุ่งมน อ.สว่างอารมณ์
9	สพป. เขต2	โรงเรียนบ้านห้วยเป้ล่า	รพ.สต.ระบำ อ.ลานสัก
10		โรงเรียนบ้านเขาวง	รพ.สต.บ้านซับป่าพลู อ.ลานสัก
11	ศึกษาธิการจังหวัด	โรงเรียนทองประสาทเวทย์	โรงพยาบาลหนองฉาง อ.หนองฉาง
พิจิตร			
12	สพป. เขต1	โรงเรียนวัดหนองลากห้อย	รพ.สต.บ้านยางสามต้น อ.วังทรายพูน
13		โรงเรียนวัดदानคุรุราษฎร์อุทิศ	รพ.สต.บ้านदान อ.เมือง
14		โรงเรียนวัดวังแดง	
15		โรงเรียนบ้านปลวกสูง	
16	สพป. เขต2	โรงเรียนวัดใหม่วังหว่า	รพ.สต.ห้วยพุก อ.ดงเจริญ
17	ศึกษาธิการจังหวัด	โรงเรียนยอแซฟ	โรงพยาบาลพิจิตร
ชัยนาท			
18	ศึกษาธิการจังหวัด	โรงเรียนวัดมะขาม	รพ.สต.บ้านกล้วย อ.เมือง
19		โรงเรียนอัครประสิทธิ์	รพ.สต.วัดโคก อ.มโนรมย์
กำแพงเพชร			
20	สพป. เขต1	โรงเรียนนิคมสร้างตนเอง 1 (ทุ่งโพธิ์ทะเล)	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อ.เมือง
21	สพป. เขต2	โรงเรียนบ้านถนนน้อย	รพ.สต.ถาวรพัฒนา อ.ทรายทองวัฒนา
22	ศึกษาธิการจังหวัด	โรงเรียนเทพดงศิษย์ศึกษา	รพ.สต.วังยาง อ.คลองขลุง
23		โรงเรียนศรีวรลักษณ์	รพ.สต. สลกบาตร อ.ขาณุวรลักษบุรี
24	สพม41	โรงเรียนนครไตรตรึงษ์	รพ.สต.ไตรตรึงษ์ อ. เมือง

4.2 สรุปแนวทางปฏิบัติและการนำไปใช้ระดับเขตจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1



ภาพกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ภาพกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาคเหนือ



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (ภายในหน่วยงาน) ปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยสร้างรูปแบบและแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพลงไปสู่เด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านแกนนำครู ผู้ร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพภายในศูนย์อนามัยที่ 3 (คลัสเตอร์วัยเรียนวัยรุ่น และ ทีม Service model) ซึ่งรูปแบบกิจกรรมในการปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการจัดกิจกรรมที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองตามรูปแบบของ Bandura ดังนี้

แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพลงไปสู่เด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านแกนนำครู

ทฤษฎี	รูปแบบกิจกรรม
1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ดังนั้น ต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขา有能力จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด	บรรยายให้ความรู้ เรื่อง 1. “นโยบายการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น” 2. “รหัสลับพันดี” 3. “นอนนั้นสำคัญไฉน” 4. “โภชนาการสำหรับเด็กวัยโจ๋” 5. “กิจกรรมทางกาย...เหมาะสมนั้นคืออย่างไร” ฝึกปฏิบัติการเรียนรู้ “โภชนาการสำหรับเด็กวัยโจ๋” ฐานที่ 1 ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง ฐานที่ 2 ซื่อปกระจ่าย และลดหวาน มัน เค็ม ฐานที่ 3 ขยับจับเรียง ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมทางกาย “ChOPA & ChiPA”
2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้	
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะเข้าร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ	
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล	

ภาพกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ



องค์ประกอบที่ 5 การเรียนรู้

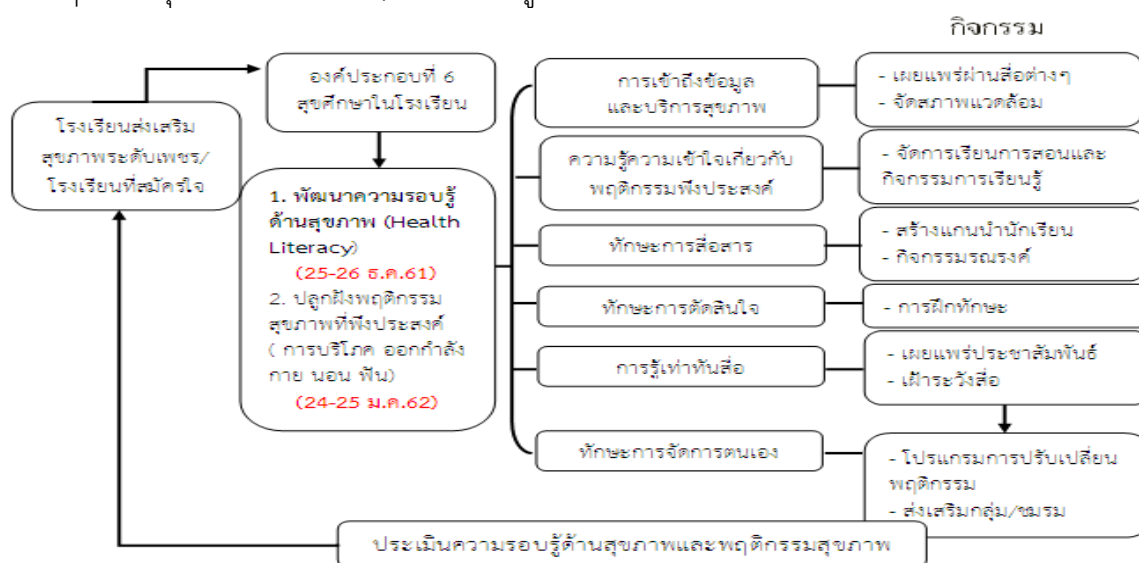
จากสภาพสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ติดกระแสนิโบาย รวมถึงละเลยการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการปลูกฝังให้เด็กเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าเด็กวัยเรียน มีพฤติกรรมพึงประสงค์ ด้านโภชนาการเหมาะสม ร้อยละ 13.9 ด้านออกกำลังกายเหมาะสมเพียงร้อยละ 6.1 และด้านการนอนหลับเหมาะสม ร้อยละ 71.8 กลุ่มงานฯจึงร่วมกับเครือข่ายด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำแนวทางปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไปปรับใช้กับเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในพื้นที่

ในการดำเนินงานขั้นแรกได้มีการศึกษาความรู้ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) แล้วนำมาจัดทำเป็นกรอบ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 โดยในขั้นตอนแรกต้องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่จะดำเนินงานก่อน ในประเด็นความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้านในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น รวมถึงพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม พึ่งประสงค์ เพื่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่โรงเรียนแต่ละแห่ง และผลลัพธ์สุดท้ายคือเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ เป็นต้นแบบและบอกต่อได้

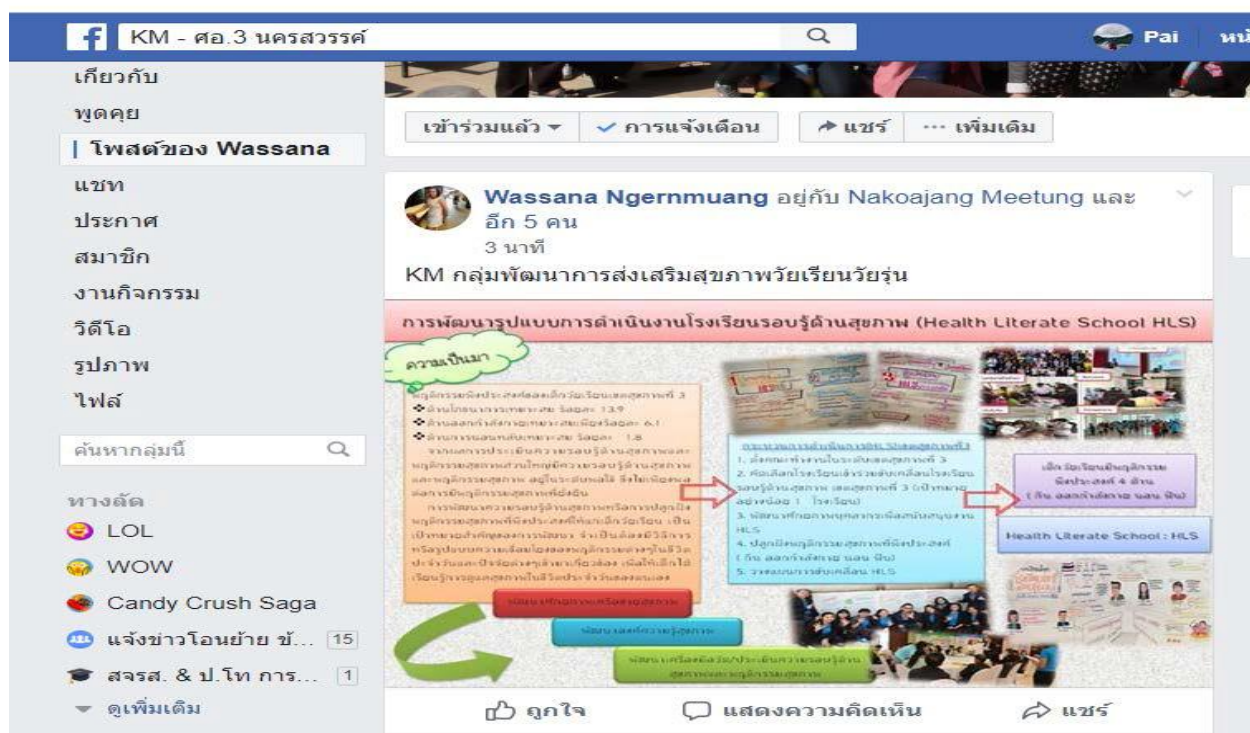
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561) มีตัวแทนจากหน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และตัวแทนทางการ ประเด็นแลกเปลี่ยนคือ แนวทาง การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการนำเสนอกรอบ การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (HPS) เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) หรือโรงเรียนที่พร้อมดำเนินการจำนวน 24 แห่ง โดยพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 6 (พัฒนาความรอบรู้และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์) ซึ่งมีการคิดรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินงานตาม Flow



หลังจากการดำเนินงานตาม Flow ข้างต้นโดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ (กิน ออกกำลังกาย นอน พักผ่อน) สู่วัยเรียนวัยรุ่นผ่านแกนนำครู ตามรูปแบบพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ สาธิต และได้ทดลองปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ หลังจากนั้นจัดการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบและพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ เขตสุขภาพที่ 3

หลังจากนี้จะมีแผนการติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละจังหวัดตามแผนการขับเคลื่อน เพื่อร่วมค้นหาและแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุงในการดำเนินงานในปีถัดไป

ภาพการเผยแพร่



บรรณานุกรม

วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2560.

อภิญญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):174-8.

สุรีย์ ธรรมนิมกบวร. การรอบรู้สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์แนวคิด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551;31(2):53-8.

Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary Charter on Health Literacy: Rational and core principles for development of health literacy 2012. [Internet]. [cited 2017 July 5]. Availble from: <http://www.centreforliteracy>.

Hersh L, Salzman B, Synderman D. Health literacy in primary care practice. Am Fam Physician 2015;92(2):118-24.

Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67

Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13 [qc.ca/ sites/default/files/ CFL_ Calgary _Charter _2011.pdf](http://www.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf).

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School: HLS) เขตสุขภาพที่ ๓

ผู้จัดทำ : กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

องค์ประกอบที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

4.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนนักปฏิบัติ (กระบวนการจัดการความรู้)

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (การแลกเปลี่ยนภายนอกหน่วยงาน)

ณ บึงฉวาก รีสอร์ท ท.จ.สุพรรณบุรี ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแผนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพใน 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 ผู้ร่วม ประชุมและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ,ตัวแทนศึกษาธิการจังหวัด ,เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ,มัธยมศึกษา และโรงเรียนเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School: HLS) จำนวน 27 แห่ง

สรุปขั้นตอนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและการนำไปใช้ระดับจังหวัด (จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2)

แผนการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพใน 5 จังหวัด

นครสวรรค์

1. ประชุมชี้แจงนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน และวัตถุประสงค์ของโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. คัดกรองนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย โดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สนับสนุนบุคลากรและอุปกรณ์ช่วยในการคัดกรอง
3. สร้างความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย
4. สร้างนักเรียนแกนนำเพื่อร่วมดำเนินการ
5. ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนด (ตามปัญหาของโรงเรียน) เช่น
 - โครงการอาหารกลางวันในนักเรียนที่มีปัญหาทุพโภชนาการ
 - จัดรูปแบบกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสม
 - กิจกรรมฟันสวยยิ้มใส
6. ประเมินผลการดำเนินงาน
7. สรุปผลการดำเนินงาน/รายงาน



ชัยนาท

1. ประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล
2. คืบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และประสานโรงเรียนสำรวจข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆในโรงเรียน
3. กำหนดแนวทางการดำเนินงาน เช่น การจัดเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่าง, ควบคุมการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม, ตรวจสุขภาพช่องปาก, กิจกรรมกาย และบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
4. จัดโครงการ/กิจกรรมตามบริบทของโรงเรียน โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย(ทุกภาคส่วน) ดำเนินงานตามแนวทาง ได้แก่ เมื่อพบเด็กกลุ่มเสี่ยง/ป่วย –ส่งต่อนพบแพทย์ –แจ้งผู้ปกครอง/จนท.สาธารณสุข เพื่อร่วมหาแนวทางการแก้ไข
5. ประเมินผลโครงการ โดยประเมินทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ

หมายเหตุ

1. สร้างแกนนำนักเรียนด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ให้กับเพื่อนได้)

2. สนับสนุนให้ใช้ Application เกี่ยวกับความรู้สุขภาพ (สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ให้กับเพื่อนและผู้ปกครองได้)
3. โรงเรียนมีนโยบายสนับสนุนให้ครูอนามัยจัดฐานการเรียนรู้ “ความรู้ด้านสุขภาพ” โดยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปท. และชุมชน
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเน้นให้นักเรียนได้แสดงออก และถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง



กำแพงเพชร

1. สำรวจข้อมูล: ด้านบริบท สิ่งแวดล้อม (ศึกษาธิการ) /ด้านสุขภาพ (สาธารณสุข)
2. แต่งตั้งคณะทำงาน: MOU ระหว่าง โรงเรียน สาธารณสุข อปท. ชุมชน และผู้ปกครอง
3. ประชุมแจ้งนโยบาย/วางแผน แก้ไขปัญหา(โครงการ)
4. ให้ความรู้ และลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน (แปรงฟันตอนกลางวัน, การกิน, กิจกรรมทางกาย, การนอน)
5. ติดตามผลการดำเนินงาน
6. สรุปผลการดำเนินงาน



อุทัยธานี

1. จัดทำโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เสนอของบประมาณร่วมกับ อบต.และ รพ.สต.
2. จัดกิจกรรมออกกำลังกายหน้าเสาธง โดยใช้กิจกรรม ChOPA & Chipa
3. จัดโปรแกรมอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
4. สร้างภาคีเครือข่าย



พิจิตร

1. โรงเรียนดำเนินการค้นหาสภาพปัญหาในโรงเรียน (ด้านทันตกรรม และภาวะโภชนาการ)
2. จัดทำโครงการแก้ไขปัญหา 3. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมดำเนินการ

1. ตรวจสุขภาพนักเรียน/คืนข้อมูลสถานศึกษา
2. สาธารณสุขจัดทำแผนสนับสนุน และเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานศึกษาในการขับเคลื่อนกิจกรรม
3. อบรบแกนนำนักเรียน ช่วยในการขับเคลื่อนในโรงเรียน
4. ดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนต่อเนื่อง
 - 4.1 การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การอ่านฉลาก
 - 4.2 กิจกรรมทางกาย กระโดดยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
 - 4.3 การบริโภคอาหารที่ส่งผลกระทบต่อฟัน
 - 4.4 เทคนิคการแปรงฟันตาม 2-2-2
5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครู จนท.ในระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง
6. ขยายเครือข่าย แกนนำโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (ผู้ปกครอง, ผู้นำ)



สรุปแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 3
จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	เพื่อสร้างโอกาสให้เด็กได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร / ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสม	1. หาช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย พร้อมบริการตลอดเวลา 2. จัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 3. การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมพิเศษเนื่องเนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันเด็ก
2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เพื่อให้เด็กมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ (กิน กิจกรรมทางกาย นอน พ้น)	1. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในหลักสูตรการเรียนการสอนของกลุ่มการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาและการสอนสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในกิจกรรม “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” 3. ฝึกให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ เช่น กิจกรรมทางกาย หน้าเสาธงตอนเช้า การให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร โดยให้มีการปฏิบัติทุกวันซึ่งจะเป็นการปลูกฝังให้มีการปฏิบัติจนติดเป็นนิสัย
3. ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	1. เพื่อสร้างโอกาสให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 2. เพื่อให้เด็กมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารกับคนอื่น ๆ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	1. ส่งเสริมแกนนำ นักเรียนให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล การจัดให้มีแกนนำหรือชมรมเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดี สามารถ ดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน รวมไปถึงครอบครัว ชุมชนด้วย 2. สร้างและพัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล ชุมชน เพื่อการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ 3. จัดให้มีการสื่อสาร และรณรงค์ด้านสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน เพื่อสร้างกระแส และการรับรู้ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	เพื่อให้เด็กมีการวางแผนและกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ	1. ส่งเสริมชมรมโรงเรียน นำ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชมรม / กลุ่มเพื่อให้มีการปรึกษาหารือ ช่วยเหลือกันในการดูแล

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		สุขภาพร่วมกัน 2. จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กได้ฝึกปฏิบัติตนเอง เป็นการเพิ่มทักษะและความคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรม ลดพุง โปรแกรมออกกำลังกาย เป็นต้น
5. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	เพื่อให้เด็กมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง	1. ให้ข้อมูล/เนื้อหาที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อการตัดสินใจ 2. การฝึกทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	เพื่อให้เด็กมีข้อมูลและสามารถคิดพิจารณาข้อมูลจากโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง	1. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการพิจารณาข้อมูลจากโฆษณาผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น อาหารเสริม อาหารลดความอ้วน เครื่องสำอาง

ผลลัพธ์การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

จากการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562 พบว่า ในแต่ละโรงเรียนมี การวิเคราะห์ปัญหาในโรงเรียน หลังจากนั้นคัดเลือกปัญหาขึ้นมาเพื่อจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา โดยสรุปในภาพรวม ดังนี้

1.การเฝ้าระวังทางโภชนาการ

กระบวนการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
1. โรงเรียนมี <u>การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง</u> ส่งผลเข้าระบบ DMC และส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รวบรวม แปรผลเฝ้าระวังทางโภชนาการ และบันทึกข้อมูลโดย Program ของจังหวัด เช่น Hosxp, และโปรแกรม INMU-Thai Growth ของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งออก ระบบ HDC 2. รพ.สต. ติดตามในกลุ่มที่มีปัญหาทางโภชนาการที่ ผิดปกติ เช่น ผอม เตี้ย เริ่มอ้วน และอ้วน	1. เครื่องมือที่ใช้ยังไม่ได้มาตรฐาน 2. ทักษะของครู /เจ้าหน้าที่ที่ชั่งน้ำหนักในเรื่องมาตรฐานการชั่ง 3. ขาดการคัดแยกเด็กกลุ่มดี เสี่ยงป่วย 4. ขาดความเชื่อมโยงกับผู้ปกครองและชุมชน	นำปัญหาที่พบมาวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณ 63

2. การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน

กระบวนการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
1. โรงเรียนมีกิจกรรมที่บูรณาการกับโครงการพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงปลูกผักสวนครัวเพื่อนำผัก ผลไม้ เข้าโครงการอาหารกลางวัน เพื่อให้ <u>เด็กได้รับประทานผักและผลไม้</u>ครบทุกคน 2. การจัดบริการอาหารกลางวันให้นักเรียน ใช้ระบบการจัดเมนูอาหารกลางวัน Thai Scholl Lunch โดยแทรกกิจกรรมการ <u>ให้ความรู้เรื่องอาหารในก่อนรับประทานอาหารกลางวัน (5 หมู่)</u> 3. แทรกความรู้ด้านโภชนาการในชมรมย่อย.น้อย เช่น <u>การอ่านฉลาก การดูปริมาณน้ำตาล</u>	1. บางโรงเรียนมีการจัดทำเมนูอาหารหมุนเวียนรายสัปดาห์และตามความต้องการของนักเรียน ทำให้ปริมาณอาหารที่จัดไม่ได้สัดส่วน 2. โรงเรียนเอกชนได้รับผักน้อยมาก 3. อาหารที่ตักให้เด็กยังไม่ได้ปริมาณและสัดส่วนตามธงโภชนาการ 4. ไม่แยกกลุ่มภาวะสุขภาพของนักเรียน คือ อ้วน เตี้ย และผอม โดยเฉพาะอาหารประเภทข้าวหรืออาหารประเภทแป้งได้รับมากกว่าความต้องการ ในกลุ่มเด็กอ้วน	นำปัญหาที่พบมาวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณ 63

3. รูปแบบการจัดกิจกรรมทางกาย

กระบวนการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
1. เตือนออกกำลังกายก่อนเข้าเรียนตอนเช้า 10- 15 นาที /วัน โดยใช้ <u>กิจกรรม ChoPA&ChiPA</u> 2. เล่นกีฬาในชั่วโมงพละ 3. ส่งเสริมการเล่นกีฬาตอนพักกลางวัน และหลังเลิกเรียน เช่น ฟุตบอล <u>กระโดดเชือก บาส</u> 4. <u>กิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 60 นาที</u> โดยให้เด็กเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล, แฮร์บอลกิจกรรม BBL 5. เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ในบางโรงเรียน) 6. บูรณาการ <u>กิจกรรม ChoPA&ChiPA</u> ร่วมกับโครงการ TO BE NUMBER ONE	ไม่แยกกิจกรรมทางกาย ตามกลุ่มปัญหาภาวะสุขภาพของนักเรียน คือ อ้วน เตี้ย และผอม	นำปัญหาที่พบมาวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณ 63

4. กิจกรรมส่งเสริมทันตสาธารณสุขในโรงเรียน

กระบวนการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
1. โรงเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือครู อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. ให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและฝึกทักษะการดูแลช่องปาก 3. จัดกิจกรรม แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน 4. ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรู้จักควบคุมอาหารหรือขนมที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ 5. สร้างแกนนำนักเรียน	เด็กนักเรียนขาดทักษะในการแปรงฟันตามหลัก 2-2-2 โดยเฉพาะก่อนนอน	นำปัญหาที่พบมาวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณ 63

5. กิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

กระบวนการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
ให้ความรู้กับผู้ปกครองในวันปฐมนิเทศนักเรียน	โรงเรียนไม่ค่อยเห็นความสำคัญในเรื่องการนอนหลับ	นำปัญหาที่พบมาวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณ 63

เรื่องเล่าการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 นำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด , ตัวแทน ศึกษาธิการจังหวัด , เขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา และโรงเรียนเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนเป็น โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) จำนวน 27 แห่ง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแผนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพใน 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งในแต่ละจังหวัดก็มีรูปแบบ และแนวทางในการดำเนินงานที่ไม่ค่อยแตกต่างกัน ประกอบด้วย กิจกรรม คัดกรองนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย สร้างความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหานักเรียน สร้างนักเรียนแกนนำเพื่อ ร่วมดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมตาม ปัญหาของโรงเรียน เช่น โครงการอาหารกลางวัน ในนักเรียนที่มี ปัญหาทุพโภชนาการ จัดรูปแบบ กิจกรรมทางกาย ตามความเหมาะสม ควบคุมการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม และบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนในรายวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นต้น

หลังจากนั้นมีการสรุป แนวทางการพัฒนาโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 3 โดยกำหนดเป็นกิจกรรมซึ่งโรงเรียนสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานได้ ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดย จัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมพิเศษเนื่องเนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันเด็ก
2. พัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ

ที่พึงประสงค์ โดย จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของกลุ่มการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา และการสอนสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” รวมถึงฝึก ให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร 3. พัฒนาทักษะการสื่อสาร โดย ส่งเสริมแกนนำ นักเรียน สามารถ ดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน รวมไปถึงครอบครัว ชุมชนด้วย สร้างและพัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล ชุมชน รวมถึงรณรงค์ด้านสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน เพื่อสร้างกระแส และการรับรู้ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ 4. พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยส่งเสริมชมรมโรงเรียน นำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชมรม รวมถึงจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กได้ฝึกปฏิบัติตนเอง 5. พัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยให้ข้อมูล/เนื้อหาที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อการตัดสินใจ ฝึกทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และ 6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการพิจารณาข้อมูลจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

ในช่วงเดือนพฤษภาคม –กรกฎาคม 2562 มีจากการลงนิเทศติดตามการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ในแต่ละโรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาในโรงเรียน หลังจากนั้นคัดเลือกปัญหาขึ้นมาเพื่อจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา โดยสรุปในภาพรวม คือ 1. โรงเรียนมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ส่งผลเข้าระบบ DMC และส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รวบรวม แปรผลเผื่อระวังทางโภชนาการและบันทึกข้อมูลโดย Program ของจังหวัด เช่น Hosxp, และโปรแกรม INMU-Thai Growth ของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งออกระบบ HDC ในกลุ่มที่มีปัญหาทางโภชนาการที่ผิดปกติ เช่น ผอม เตี้ย เริ่มอ้วน และอ้วน น รพ.สต มีการติดตามในบางแห่ง 2. การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน พบว่าโรงเรียนมีกิจกรรมที่บูรณาการกับโครงการพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักสวนครัวเพื่อนำผัก ผลไม้ เข้าโครงการอาหารกลางวัน เพื่อให้ เด็กได้รับประทานผักและผลไม้ครบทุกคน ใช้ระบบการจัดเมนูอาหารกลางวัน Thai Scholl Lunch โดยแทรกกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องอาหารในก่อนรับประทานอาหารกลางวัน (5 หมู่) รวมถึงแทรกความรู้ด้านโภชนาการในชมรม อย . น้อย เช่น การอ่านฉลาก การดูปริมาณน้ำตาล 3. รูปแบบการจัดกิจกรรมทางกาย โดยใช้ กิจกรรม ChoPA&ChiPA ก่อนเข้าเรียนตอนเช้า 10-15 นาที/วัน เล่นกีฬาในชั่วโมงพลศึกษา ส่งเสริมการเล่นกีฬาตอนพักกลางวัน และหลังเลิกเรียน เช่น ฟุตบอล กระโดดเชือก_บาสฯ เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และ บูรณาการกิจกรรม ChoPA&ChiPA ร่วมกับโครงการ TO BE NUMBER ONE 4. กิจกรรมส่งเสริมทันตสาธารณสุขในโรงเรียน โดยจัดบริการให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง ร่วมกับให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพและฝึกทักษะการดูแลช่องปาก กิจกรรม แปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน รวมถึงส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรู้จักควบคุมอาหารหรือขนมที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ และ 5. กิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ให้ความรู้กับผู้ปกครองในวันปฐมนิเทศนักเรียน

จากการติดตามการดำเนินงานยังพบปัญหาในการดำเนินงานของแต่ละพฤติกรรม ที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ของโรงเรียนแต่ละ แห่ง กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นร่วมกับกลุ่มพัฒนารูปแบบ service model โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จักนำปัญหามาร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ต่อไป

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ



ภาพการเข้าร่วมการประกวดตลาดนัดวิชาการ คอ.3



ภาพการเผยแพร่ครั้งที่ 2