

รายการข้อมูลนำเข้าตัวชี้วัดที่ 1.16 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10)

ข้อมูลระดับที่ 1

1) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1.1) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานในปีแรกและเป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน (กรมอนามัย) ไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ในดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถ Comparisons ได้

1.2) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน(กรมอนามัย) และเป็นการดำเนินงานในปีแรก รวมทั้งไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถแสดง Trends ได้ สามารถแสดงข้อมูลเพียงบางประเด็นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในการสำรวจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน ได้ดังนี้

ผลการสำรวจในปี 2561 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 7-14 ปี ผลการสำรวจในปี 2561 พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 38.35) และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 51.42) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ผลการสำรวจในปี 2562 รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ($\bar{X} = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ตรี้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ซักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2562)

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาสุขภาพในโรงเรียนภายใต้การให้คำปรึกษาของครู ภายใต้การทำโครงการสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

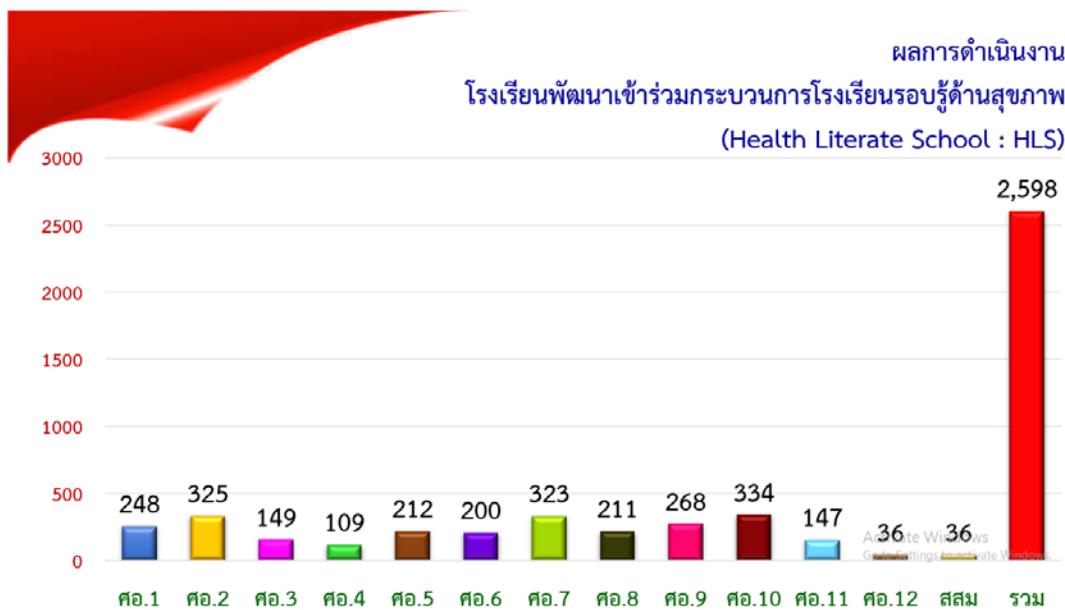
ปี	2560	2561	2562
จำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)	65	30	47

1.3) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

Baseline data หน่วยวัด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.) 2561 2562 2563 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Super Hero NuPETHS) ยังไม่มีข้อมูลเนื่องจากการดำเนินงานในปีแรกรวมทั้งไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ดำเนินงานเรื่องนี้ มีการตั้งค่าเป้าหมายที่วางไว้ในการดำเนินการปี 2564 ในแต่ละศูนย์อนามัย มีดังนี้

ศูนย์อนามัย	เป้าหมายจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)
ศอ.1	320
ศอ. 2	160
ศอ. 3	140
ศอ. 4	170
ศอ. 5	210
ศอ. 6	200
ศอ. 7	310
ศอ. 8	320
ศอ. 9	380
ศอ. 10	290
ศอ. 11	210
ศอ.12	240
สสม.	50
รวม	3,000

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย 3,000 แห่ง มีผลการดำเนินงาน 2,598 แห่ง ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาประเมินรับรองในรูปแบบ Online ซึ่งมีการวัดผลทางด้านกระบวนการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียน



โครงการสุขภาพนักเรียนเปรียบเทียบเป้าหมาย

ศูนยอนามัย	เป้าหมายจำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)	ผลงานจำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)
ศอ.1	2	2
ศอ. 2	2	1
ศอ. 3	2	2
ศอ. 4	2	2
ศอ. 5	2	2
ศอ. 6	2	2
ศอ. 7	2	2
ศอ. 8	2	2
ศอ. 9	2	0
ศอ. 10	2	2
ศอ. 11	2	2
ศอ.12	2	1
สสม.	2	0
รวม	2	20

สถานการณ์สุขภาพ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ เด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ในนักเรียนอายุ 12 ปี ในปีการศึกษา 2560 พบว่า 1 ใน 5 ของนักเรียนไทย มีภาวะอ้วน สูงถึง (ร้อยละ 21.6) แต่มีเพียงแค่ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่กินข้าวครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 33.2) และมีนักเรียนถึง 4 ใน 5 ที่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 81.2) นอกจากนี้ มีนักเรียนแค่ 1 ใน 3 (หรือร้อยละ 18.5) ที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และมากกว่า 60 นาทีใน 1 วัน และยังพบอีกว่าประมาณ 2 ใน 4 ใช้คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือถือนานเกิน 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 38.3) นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง หรือร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีเพียง 1 ใน 3 ที่คัดแยกขยะลงถังก่อนทิ้ง (ร้อยละ 31.3) โดยผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภค สุขอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กอาจนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ข้อมูลยังสะท้อนถึงความไม่เข้าใจในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม

บททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019)

พบว่า เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงตีสมส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่สูงตีสมส่วน ร้อยละ 54.1 สมส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ($X = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน) ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แปรงฟันก่อนนอนแล้วเช้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันทุกวัน (ก่อนนอนทุกวันและตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน/หลังอาหารกลางวันทุกวัน) (ร้อยละ 61.3) และใช้ยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์(ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบกรอบหรือกิน 1 – 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุง แต่งรส หรือดื่ม 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบทำกิจกรรมทางกาย ทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียง ร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดย กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ช้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 – 3 ช้อน กินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจัดหรือนมพร้อม/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2)

2) ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล

กลุ่มผู้รับบริการ จากรายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่ายผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี 2563

2.1) กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน

กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี 15.1%

กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี 23.3%

กลุ่มอายุ 41 – 50 ปี 32.1%

กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป 29.6%

แบ่งเป็นเพศหญิง 83.6% เพศชาย 16.4%

ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ 98.7%

2.2) กลุ่มผู้รับบริการอนาคต

กลุ่มเด็กพิเศษและกลุ่มเปราะบาง

2.3-2.4) ความต้องการ/ความคาดหวัง

- รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
- เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่

2.5) ความผูกพัน

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาขีดความสามารถด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับมาก 51.6 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 25.2 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 19.5 เปอร์เซ็นต์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ในระดับมาก 49.7 เปอร์เซ็นต์ ระดับมากที่สุด 24.5 เปอร์เซ็นต์ และระดับปานกลาง 23.9 เปอร์เซ็นต์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าสำนักส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ระดับมาก 51.6 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 25.8 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 21.4 เปอร์เซ็นต์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับสำนักส่งเสริมสุขภาพ

- หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 45.3 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 27.7 เปอร์เซ็นต์และระดับมากที่สุด 20.1 เปอร์เซ็นต์

- แนวโน้มที่ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้สินค้าของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 54.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 22.6 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 18.2 เปอร์เซ็นต์

2.6) ความพึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 88.9%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 85.6%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 87.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 92.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 91.4%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 89.6%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 87.9%

2.7) ความไม่พึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 11.1%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 14.4%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 12.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 7.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 8.6%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 10.4%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 12.1%

2.8) ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร. 14) ให้ครอบคลุมและต่อเนื่องทุกปี

3) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากรายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี พ.ศ.2563

3.1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน

1. บุคคลที่มีอายุ ดังนี้

- อายุ 21-30 ปี จำนวน 15.1 เปอร์เซ็นต์
- อายุ 31-40 ปี จำนวน 23.3 เปอร์เซ็นต์
- อายุ 41-50 ปี จำนวน 32.1 เปอร์เซ็นต์
- มากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 29.6 เปอร์เซ็นต์

2. เพศ หญิง จำนวน 83.6 เปอร์เซ็นต์ เพศชายจำนวน 16.4 เปอร์เซ็นต์

3. สถานที่ทำงาน หน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 98.7 เปอร์เซ็นต์ และหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน สื่อมวลชน จำนวน 1.3 เปอร์เซ็นต์

3.2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต

กลุ่มเด็กเปราะบาง (เด็กพิเศษ) ที่จะต้องขยายผลการดำเนินงานในเด็กกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

3.3-3.4) ความต้องการ/ความคาดหวัง

ความคิดเห็นต่อการบริการ และบุคลากร ในภาพรวมของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเคยใช้สินค้า/บริการของสำนักส่งเสริมสุขภาพ 98.3 เปอร์เซ็นต์

โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังและความต้องการต่อสินค้า /บริการของสำนักส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. เกณฑ์/มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ต้องชัดเจน แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกัน เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนาการ การกำลังกาย ที่เนื้อหาเชื่อมโยงกัน ส่วนกลางจะแยกตามงาน แต่พื้นที่แยกตามกลุ่มวัย เมื่องานลงมาพื้นที่จึงต้องนำมาบูรณาการให้ได้
3. รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
4. เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
5. พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่
6. การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางควรฟังข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

3.5) ความผูกพัน

- หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 45.3 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 27.7 เปอร์เซ็นต์และระดับมากที่สุด 20.1 เปอร์เซ็นต์

- แนวโน้มที่ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้สินค้าของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก 54.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง 22.6 เปอร์เซ็นต์ และระดับมากที่สุด 18.2 เปอร์เซ็นต์

3.6) ความพึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 88.9%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 85.6%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 87.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 92.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 91.4%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 84.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 89.6%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 87.9%

3.7) ความไม่พึงพอใจ

ด้านสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.3%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 11.1%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 14.4%

ด้านสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 12.2%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 7.8%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 8.6%

ด้านมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 15.7%

สมุดบันทึกสุขภาพ ป.5-6 10.4%

สมุดบันทึกสุขภาพ ม.1-6 12.1%

3.8) ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการสำรวจความต้องการ สื่อ/คู่มือ/โปสเตอร์ ของผู้ใช้งานในระดับพื้นที่ ก่อนการสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานตรงกับความต้องการของพื้นที่และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

4) ประเมินความเสี่ยง

4.1) ระดับความเสี่ยง (Risk Map)

ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง		
	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับความเสี่ยง C= AxB
1.นักเรียนไม่สามารถประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย ระบบออนไลน์ (เนื่องจากติด ภายใต้เงื่อนไขว่าโรงเรียน ต้องผ่านการประเมินรับรอง ด้านกระบวนการแล้วเท่านั้น)	3	3	3
2.ผลการดำเนินงานไม่เป็นไป ตามเป้าหมาย เนื่องจาก สถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้ โรงเรียนปิดการเรียนการสอน นักเรียนไม่สามารถทำโครงการ สุขภาพได้	3	3	9
3. การดำเนินงานไม่เป็นไปตาม กำหนดเวลา	3	3	9
4. มีการปรับรูปแบบกิจกรรม	3	4	12
5. ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลง พื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้	4	4	16

สรุป นักเรียนไม่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยระบบออนไลน์ (เนื่องจากติดภายใต้เงื่อนไขว่าโรงเรียนต้องผ่านการประเมินรับรองด้านกระบวนการแล้วเท่านั้น) ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้โรงเรียนปิดการเรียนการสอน นักเรียนไม่สามารถทำโครงการสุขภาพได้ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา และมีการปรับรูปแบบกิจกรรม จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ในส่วนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมา

4.2) ผลกระทบความเสี่ยง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนรวมถึงสถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอนหรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลทำให้

1) ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้โรงเรียนปิดการเรียนการสอน นักเรียนไม่สามารถทำโครงงานสุขภาพได้

2) การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา

3) มีการปรับรูปแบบกิจกรรม

4) ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้

ทั้ง 4 ข้อนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

4.3) โอกาสเกิดความเสี่ยง

ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้โรงเรียนปิดการเรียนการสอน นักเรียนไม่สามารถทำโครงงานสุขภาพได้ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา และมีการปรับรูปแบบกิจกรรม **มีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง** ในส่วนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในระดับสูง

5) ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมีข้อมูล

5.1) แผนในการรับรองการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดนิยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็ก ครอบครั้ว ชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต และจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่นโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต้องมีการปรับรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

กลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่เติบโตมา ในยุคดิจิทัล มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มเจน เนอเรชั่นวายและกลุ่มเน็ตเจน (Tapscott, 2009 อ้างถึงใน ศุภกร จุฑะพล และ บุหงา ชัยสุวรรณ, 2559) ดิจิทัลเนทีฟ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีความคล่องในการใช้สื่อดิจิทัลในเครือข่ายสังคม มีศักยภาพในการเรียนรู้และใช้ งานเทคโนโลยีดิจิทัลสูง การรู้ดิจิทัลเป็นแนวคิดที่

เปลี่ยนแปลงตามกระแสของเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร และเป็นทักษะที่ต้องพัฒนาให้แก่ดิจิทัลเนทีฟเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถพัฒนาและประยุกต์ ทักษะด้าน เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสมในการค้นหาสารสนเทศ การวิเคราะห์การโอนถ่าย การทบทวน และการ ติดต่อสื่อสาร การพัฒนาการรู้ดิจิทัลจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิธีการที่เทคโนโลยีสามารถเพิ่มคุณค่าในการเรียนของ ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2560 Veridian E-Journal, Silpakorn University ISSN 1906 - 3431 1632 ดิจิทัลเนทีฟ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมรู้เท่าทัน และมีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ เทคโนโลยีที่จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาตลอดชีวิต รวมถึงชีวิตการทำงานในอนาคต (สำนักบริหารงานการ มัชฌิมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2553)

การวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงการทำงาน กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริม กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ได้มีการวางแผนในการรองรับการ

เปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น

1. ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วม
2. ด้านการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลของนักเรียน ด้วยระบบ Online
3. ด้านบุคลากร มีการชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงานด้วยระบบ Online
4. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านดิจิทัล
5. ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้วยระบบ Online

ผลการวิเคราะห์กระบวนการดังกล่าว พบว่าทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค

5.2) ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

จากการประเมินโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีความเป็นไปได้สูงมาก เนื่องจากการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุปกรณ์พกพา เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต สิ่งสำคัญคือการพัฒนา ทักษะดิจิทัลที่จำเป็นสำหรับสังคมใหม่ ที่รวมไปถึงการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ สื่อต่างๆ หรือที่เรียกว่าการรู้เท่า ทันสื่อ และการใช้เทคโนโลยีอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการ พัฒนาประเทศคือ การพัฒนาทุนมนุษย์สู่ยุคดิจิทัลด้วยการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทุกกลุ่มมีความรู้และ ทักษะที่เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตในยุคดิจิทัล มีความสามารถในการพัฒนาและใช้สารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสามารถ เข้าถึง และเรียนรู้ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในทุกมิติ

6) ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่นๆ นำมาใช้สนับสนุนให้มี

6.1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันและบูรณาการสร้างกลไกความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันการดำเนินงานระดับนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
3. ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฐานข้อมูลร่วมและยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
4. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning
5. ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพสู่สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ
2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ และด้านสุขอนามัย
3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นแบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

6.2) การปรับปรุงกระบวนการ

นำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบดิจิทัลต่างๆ มาใช้ ในการดำเนินงานเช่น

1. ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วม
2. ด้านการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ด้วยระบบ Online
3. ด้านบุคลากร มีการชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงานด้วยระบบ Online
4. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านดิจิทัล
5. ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้วยระบบ Online
6. การอบรมพัฒนาบุคลากรผ่านระบบ E-learning

6.3) การพัฒนาสินค้าและบริการ

- พัฒนารูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้ เช่น โปรแกรมการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนด้วยระบบ Online ชุดความรู้ NuPETHS รูปแบบ E-Book สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รูปแบบ การ์ตูน Animation) ผ่าน Social Media เป็นต้น
- พัฒนาช่องทางการเผยแพร่สื่อ องค์กรความรู้ ฯลฯ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- ออกแบบและพัฒนาสื่อ องค์กรความรู้ ให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจง่าย ตามบริบท ของแต่ละพื้นที่

6.4) ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่าย สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

- ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบการ์ตูน Animation ผ่าน Social Media แบ่งเนื้อหาการเรียนรู้เป็น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

Nu (Nutrition) : กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลาย ปริมาณและสัดส่วนตามคำแนะนำ 1 วัน

P (Physical Activity) : ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ 60 นาที ทุกวัน

E (Environmental Health) : ส่งเสริมให้มีทักษะชีวิตด้านความปลอดภัยและพฤติกรรม

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

T (Teeth) : แปรงฟันแบบ 2:2:2 การเลือกหาอาหารว่างเพื่อป้องกันฟันผุ

H (Hygiene) : ส่งเสริมสุขอนามัย ทักษะชีวิตและพฤติกรรมทางเพศ

S (Sleeping) : นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลับสนิท (deep sleep) 8-11 ชมต่อวัน
หรือเข้านอนไม่เกิน 4 ทุ่ม ทั้งนี้มีการเผยแพร่ผ่านช่อง ดังนี้



1. เว็บไซต์เข้า E-book <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html>



2. ช่องทาง Youtube <https://www.youtube.com/channel/UC5YVeNip67Z0hwncFKvcKDw/videos>

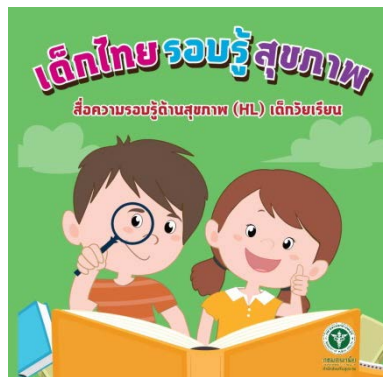
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2761



- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2112



- สื่อเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ เนื้อหาหลักประกอบด้วยเรื่องการตรวจร่างกาย 10 ท่า การดูแลและวัดสายตา การดูแลหูและทดสอบการได้ยิน ความสะอาดร่างกาย ศีรษะ และสุขอนามัยทางเพศ
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2103



- คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กชั้นอนุบาลและประถมศึกษา
https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2106



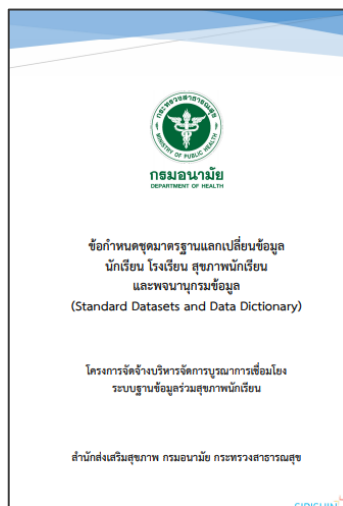
- คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
<http://online.anyflip.com/lqyqt/ujwu/mobile/index.html> (รูปแบบ E-book)



- คู่มือการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุ รองรับบริการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา
<https://hp.anamai.moph.go.th/ebook/covid19/mobile/index.html> (รูปแบบ E-book)



- ข้อกำหนดชุดมาตรฐานแลกเปลี่ยนข้อมูลนักเรียน โรงเรียน สุขภาพนักเรียนและพจนานุกรมข้อมูล



- คู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3052



- สมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ

https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3112



- คู่มือการทำโครงการสุขภาพสำหรับชมรมเด็กไทยทำได้



6.6) แนวทางการพัฒนาตนเอง

- มีการพัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model)
- มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องในรูปแบบ New Normal เช่น การเรียนรู้แบบ E-Learning การติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบออนไลน์ เป็นต้น
- สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ให้กับหน่วยงานอื่น

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) ปีงบประมาณ 2564

Level : จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) มีจำนวน 2,598 แห่ง จากเป้าหมายกรมอนามัย (3,000)

จำนวนโครงการสุขภาพ 23 เรื่อง จากเป้าหมายกรมอนามัย 26 เรื่อง

Trend :

เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน (กรมอนามัย) และเป็นการทำงานในปีแรก รวมทั้งไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถแสดง Trends ได้ สามารถแสดงข้อมูลเพียงบางประเด็นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในการสำรวจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน ได้ดังนี้

ผลการสำรวจในปี 2561 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 7-14 ปี ผลการสำรวจในปี 2561 พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับ ต่ำมาก (ร้อยละ 38.35) และมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับ ต่ำมาก (ร้อยละ 51.42) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ผลการสำรวจในปี 2562 รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ($X = 27.84$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 (กรมอนามัย, 2562)

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาสุขภาพในโรงเรียนภายใต้การให้คำปรึกษาของครู ภายใต้การทำโครงการสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปี	2560	2561	2562
จำนวนโครงการสุขภาพนักเรียน(เรื่อง)	65	30	47

Compare : เนื่องจากตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 10) เป็นการดำเนินงานในปีแรกและเป็น การดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน (กรมอนามัย) ไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ในดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่ สามารถ Comparisons ได้

Integrate : เป็นตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้ และทักษะในศตวรรษที่ 21 ได้ครบถ้วน รู้จักวิเคราะห์ และรักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิต

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ :

ภาพรวมสถานการณ์ปัญหาสุขภาพนักเรียน จากผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ เด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ในนักเรียนอายุ 12 ปี ในปีการศึกษา 2560 พบว่า 1 ใน 5 ของนักเรียนไทย มีภาวะอ้วน สูงถึง (ร้อยละ 21.6) แต่มีเพียง แค่ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่กินข้าวครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 33.2) และมีนักเรียนถึง 4 ใน 5 ที่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 81.2) นอกจากนี้ มีนักเรียนแค่ 1 ใน 3 (หรือร้อยละ 18.5) ที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และมากกว่า 60 นาทีใน 1 วัน และยังพบอีกว่าประมาณ 2 ใน 4 ใช้คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือถือนานเกิน 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 38.3) นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง หรือร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีเพียง 1 ใน 3 ที่คัดแยกขยะลงถัง ก่อนทิ้ง (ร้อยละ 31.3) โดยผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภค สุขอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กอาจนำไปสู่โรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ข้อมูลยังสะท้อนถึงความไม่เข้าใจในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019)

พบว่า เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่ สูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 54.1 สมส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 (\bar{X} = 27.84) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการ เข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจ ระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4

Supply side

การจัดบริการ :

บูรณาการการดำเนินงานตามนโยบายเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) จากส่วนกลางสู่ศูนย์อนามัยเขต ขับเคลื่อนประสานการดำเนินงาน สนับสนุนวิชาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง ภูมิภาค สู่ผู้นำชุมชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครองและนักเรียน โดยเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระดับบุคคลของนักเรียน

ข้อมูล :

ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) พบว่าการรายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ยังขาดความครอบคลุมทั้งในประเด็นการคัดกรองและการให้บริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันหลังจากมีการ MOU ฐานข้อมูลร่วมนักเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จะพบว่าเมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันมีความต่างของการรายงานผล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ กระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลมา Mapping ระหว่างสถานศึกษากับหน่วยบริการสาธารณสุข และคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ผ่านระบบ Data Exchange สำนัก/กอง กรมอนามัยที่รับผิดชอบได้ร่วมกันออกแบบและกำหนดรหัสข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนในประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ โดยกำหนดรหัสเพิ่มเติมในแฟ้ม Special PP หรือการพัฒนาและปรับปรุงรหัสในแฟ้ม Community Service และการพัฒนา Template รายการข้อมูลเพื่อให้มีข้อมูลส่งออกเพื่อการรายงานผลผ่าน HDC รวมทั้งพัฒนาระบบช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลนักเรียน โรงเรียน สุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

บุคลากร :

1. พบว่าเด็กวัยเรียนวัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง ตรงตามความต้องการ จากการศึกษาพบว่า การขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน ทำให้การเข้าถึงบริการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีจำนวนน้อย เช่น ประเด็นเรื่องเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลการให้บริการ และการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่

2. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีการเปลี่ยนงานย้ายงานบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง และบุคลากรบางส่วนขาดการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงาน

เทคโนโลยี :

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดนิยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็ก ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต และจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่นโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต้องมีการปรับรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

งบประมาณ :

การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น งบประมาณจากกรมอนามัย งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การอภิบาล :

ในบางพื้นที่ยังขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ไม่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างจริงจัง ขาดข้อมูลเชิงลึกในระดับพื้นที่ และพบว่าผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จ

รายงานผลสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้าและบริการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปี 2563

ความต้องการ/ความคาดหวัง

- เกณฑ์/มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ต้องชัดเจน แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกัน เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรูปแบบของเทคโนโลยี ลดภาระในการจัดทำรายงานในรูปแบบเอกสาร
- รูปแบบของเทคโนโลยี ปรับรูปแบบเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ทันสมัย สอดคล้องกับปัจจุบัน มีความรู้ครบทุกด้าน สามารถดาวน์โหลดเพื่อใช้งานได้
- เสนอให้มีการเผยแพร่สื่อทางโทรทัศน์เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็ว
- พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานของพื้นที่
- การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางควรฟังข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

องค์ความรู้

1. พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

- ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบการ์ตูน Animation ผ่าน Social Media ทั้งนี้มีการเผยแพร่ผ่านช่อง ดังนี้

เว็บไซต์เข้า E-book <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html> หรือ

ช่องทาง Youtube <https://www.youtube.com/channel/UC5YVeNip67Z0hwncFKvcKDw/videos>

2. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้
3. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันและบูรณาการสร้างกลไกความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษาระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันการดำเนินงานระดับนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

3. ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังฐานข้อมูลร่วมและยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
4. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning
5. ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพสู่สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ
2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพและด้านสุขอนามัย
3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

ข้อมูลระดับที่ 2

1. มีมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB หลักการและเหตุผล

ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ การปฏิรูปความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ เป็นนโยบายเร่งด่วน ในการพัฒนาให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพดี อย่างเป็นรูปธรรม ก้าวต่อไปในการยกระดับการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยใช้กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มาเป็นกระบวนการในการขับเคลื่อน อันนำไปสู่ความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self Management) และเกิดสังคมรอบรู้ (Literate Society) อย่างยั่งยืน โดยปรับรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

P ขับเคลื่อนนโยบายเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศธ. มท. พม. สปสช. WHO UNICEF ฯลฯ โดยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

I ยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL และระบบการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลของนักเรียน

R นโยบายด้านสุขภาพเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

A จัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ

B เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทนต่อสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่ c/s เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน เทคโนโลยี เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต(Life Style)และการเรียนรู้ ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ดังนั้นกระบวนการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็น และเร่งด่วน ในการดำเนินการระดับชุมชน โรงเรียนและระดับบุคคล(ครู นร.) การปรับการกระบวนการเรียนรู้และรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

- ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบการ์ตูน Animation ผ่าน Social Media แบ่งเนื้อหาการเรียนรู้เป็น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

Nu (Nutrition) : กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลาย ปริมาณและสัดส่วนตามคำแนะนำ 1 วัน

P (Physical Activity) : ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ 60 นาที ทุกวัน

E (Environmental Health) : ส่งเสริมให้มีทักษะชีวิตด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

T (Teeth) : แปรงฟันแบบ 2:2:2 การเลือกหาอาหารว่างเพื่อป้องกันฟันผุ

H (Hygiene) : ส่งเสริมสุขอนามัย ทักษะชีวิตและพฤติกรรมทางเพศ

S (Sleeping) : นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลับสนิท (deep sleep) 8-11 ชมต่อวัน

หรือเข้านอนไม่เกิน 4 ทุ่ม ทั้งนี้มีการเผยแพร่ผ่านช่อง ดังนี้

1. เว็บไซต์เข้า E-book <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html>

2. ช่องทาง Youtube <https://www.youtube.com/channel/UC5YVeNip67Z0hwncFKvcKDw/videos>

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) ตามมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด