

รายการข้อมูลนำเข้าตัวชี้วัดที่ 1.17 จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

1) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1.1) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

เนื่องจากตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เป็นการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน(กรมอนามัย) และไม่มีหน่วยงานใดในระดับประเทศ และต่างประเทศ ในดำเนินงานเรื่องนี้ จึงไม่สามารถ Comparisons ได้ ทั้งนี้สามารถ Comparisons ในส่วนของกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างประเทศ ดังนี้

การเปรียบเทียบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ประเทศไต้หวัน และประเทศสิงคโปร์

ประเทศไทย	ประเทศไต้หวัน	ประเทศสิงคโปร์
<p>- กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา</p> <p>- ดำเนินงานภายใต้ 10 องค์ประกอบที่เน้นกระบวนการเพื่อให้เกิดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้การบูรณาการจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน</p> <p>องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน</p> <p>องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน</p> <p>องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน</p> <p>องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน</p> <p>องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ</p>	<p>- มีการผลักดันเป็นนโยบายระดับนานาชาติด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน (Health Promoting School International Center) สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง WHO</p> <p>- มีการลงนามใน "ปฏิญญาเรื่องการส่งเสริมโรงเรียนเมื่อปี 2547 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่น ครูและกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อลงนามในแผนการส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมาตรฐาน 6 ด้าน (21 ตัวชี้วัด และ 47 เกณฑ์การประเมิน)</p> <p>มาตรฐานที่ 1 นโยบายสุขภาพของโรงเรียน</p> <p>มาตรฐานที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน</p> <p>มาตรฐานที่ 3 สภาพแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน (วัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ)</p> <p>มาตรฐานที่ 4 ทักษะชีวิตที่ดี: การสอนและการปฏิบัติ</p> <p>มาตรฐานที่ 5 ความสัมพันธ์กับชุมชน</p> <p>มาตรฐานที่ 6 บริการสุขภาพ</p> <p>- มีกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง โดยมีทีมที่ปรึกษาในท้องถิ่นและเครือข่ายการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย</p>	<p>- มีการวางกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย 6 ด้าน</p> <p>ด้านที่ 1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงอุปกรณ์กีฬา</p> <p>ด้านที่ 2 การแก้ไขปัญหาในนักเรียน โดยใช้โปรแกรมต่างๆ เช่นโปรแกรมการจัดการน้ำหนัก และการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่</p> <p>ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ทั้งผู้ปกครอง ครูและนักเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้มีการวางกรอบในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละช่วงวัยด้วย ทำให้แนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจนในแต่ละช่วงวัย</p>

ประเทศไทย	ประเทศไต้หวัน	ประเทศสิงคโปร์
<p>องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม</p> <p>องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน</p> <p>จัดระดับการผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง และในปี 2551 ได้ต่อยอดการดำเนินงานเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด ที่เน้นผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน</p> <p>- ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์ โดยคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข</p>	และผู้เกี่ยวข้อง	

(ที่มา : Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, <https://www.hpb.gov.sg/schools/school-programmes/health-promoting-schools-framework>, <http://hpshome.hphe.ntnu.edu.tw/en/index.html>)

1.2) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

กรมอนามัย ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยผลการประเมินรับรองด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทอง เงินและทองแดง และด้านผลลัพธ์สุขภาพ เป็นการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน ทองแดง รวมร้อยละ 90 และมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ร้อยละ 3 และจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบ GAP ในประเด็นสำคัญ คือ การดำเนินงานที่ยังไปไม่ถึงผลลัพธ์สุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากกระบวนการเป็นการขับเคลื่อนเน้นกลไกเชิงระบบแต่ไม่ไปสู่ตัวนักเรียน การดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ โดยมี (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงาน ดังนี้

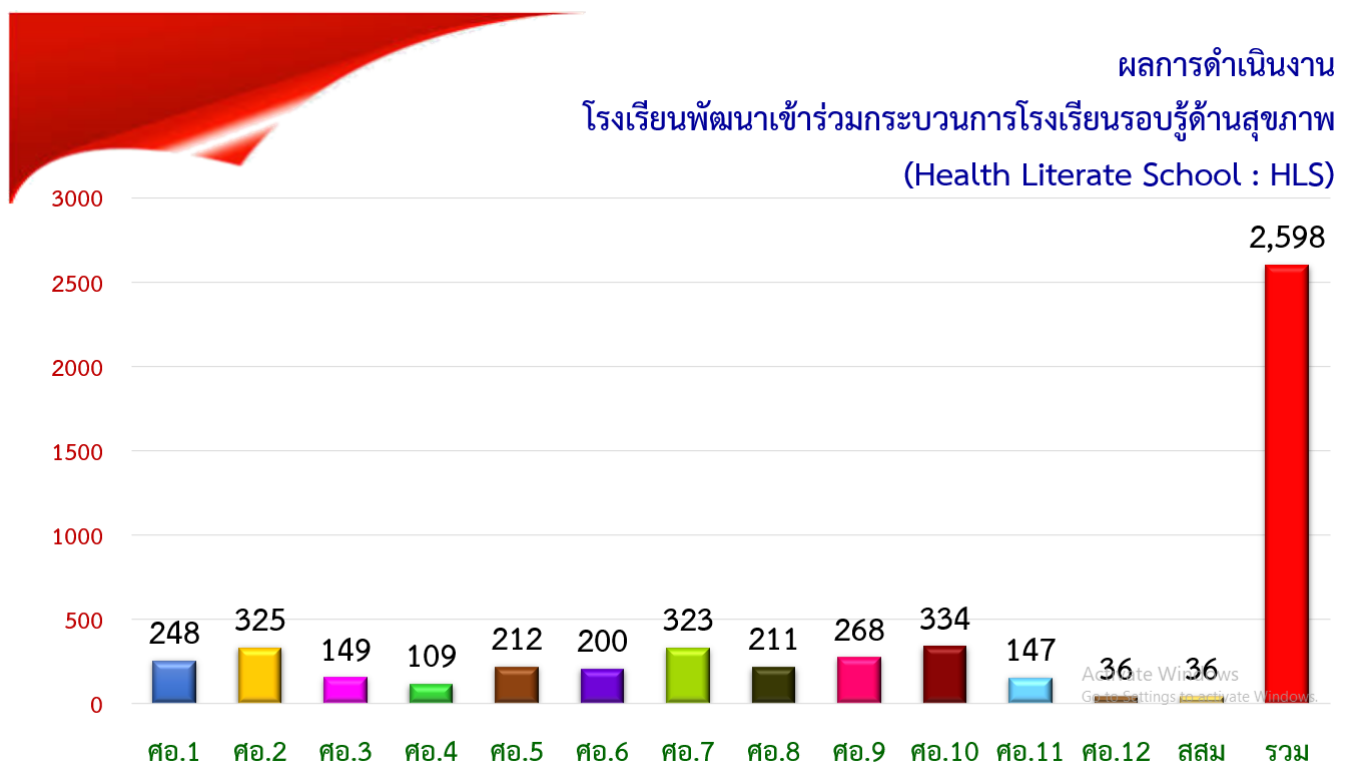
ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) หรือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

โดยมีการกำหนดเป้าหมายเพิ่มขึ้นในทุกปี เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินงาน ทั้งนี้การเข้าร่วมโครงการขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความพร้อมของโรงเรียนเป็นหลัก

ผลการดำเนินงานมีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ (แห่ง)					
ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
36 แห่ง	30 แห่ง	300 แห่ง	342 แห่ง	3,000 แห่ง	2,598 แห่ง
หมายเหตุ : กำหนดเป้าหมายศอ.ละ 3 แห่ง		หมายเหตุ : กำหนดเป้าหมายเขตพื้นที่การศึกษาละ 1 แห่ง		หมายเหตุ : กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 10 ของโรงเรียนทั่วประเทศ	

1.3) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

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



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 และ

ความดันโลหิตสูง 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 แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (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 ซ้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9กินเนื้อสัตว์ 2 – 3 ซ้อน 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) ที่จะต้องขยายผลการดำเนินงานในเด็กกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

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. พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีเนื้อหาครบถ้วนและไม่แยกส่วนกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานในพื้นที่
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. โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ไม่ได้ตามเป้าหมาย	3	3	9
2. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา	3	3	9
3. มีการปรับรูปแบบกิจกรรม	3	4	12
4. ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้	4	4	16

สรุป ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการดำเนินงาน ดังนี้ โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ไม่ได้ตามเป้าหมาย การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา และมีการปรับรูปแบบกิจกรรม จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ในส่วนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมา

4.2) ผลกระทบความเสี่ยง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนรวมถึงสถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอนหรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลทำให้

- 1) โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ไม่ได้ตามเป้าหมาย
- 2) การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา
- 3) มีการปรับรูปแบบกิจกรรม
- 4) ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้

ทั้ง 4 ข้อนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

4.3) โอกาสเกิดความเสี่ยง

โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ไม่ได้ตามเป้าหมาย การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา และมีการปรับรูปแบบกิจกรรม มีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานได้ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในระดับสูง

5) ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมีข้อมูล

5.1) แผนในการรับรองการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดนิยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็ก ครอบครัว 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

เปลี่ยนแปลงตามกระแสของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 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 มัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2553)

การวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงการทำงาน กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริม กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ได้มีการวางแผนในการรองรับการ

เปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น

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

ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค

5.2) ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

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

6) ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่นๆ นำมาใช้สนับสนุนให้มี

6.1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันและสร้างกลไกความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ผลักดันการดำเนินงานระดับนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

3. ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฐานข้อมูลร่วมและยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

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

3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการและ 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

6.3) 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
- พัฒนาสื่อ องค์กรความรู้ ให้เป็นแบบองค์รวม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและตามบริบทพื้นที่

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) : 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>

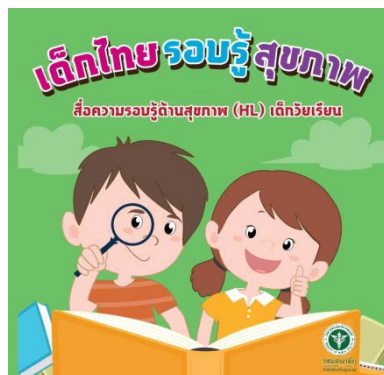
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ https://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2761



- 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



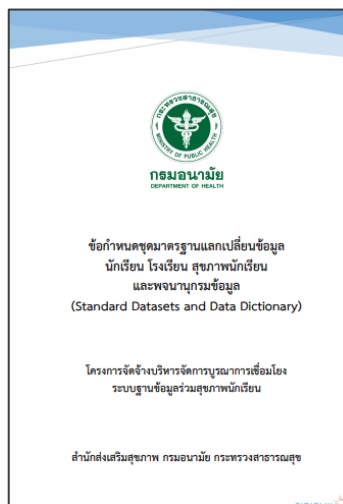
- คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
<http://online.anyflip.com/lqyqt/ujwu/mobile/index.html> (รูปแบบ E-book)



- คู่มือการเฝ้าระวังติดตามและแผนเผชิญเหตุ รองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 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



6.5 แนวทางการพัฒนาบุคลากรหน่วยงาน

มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยใช้ระบบ Online เข้ามาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูล เพื่อให้เข้ากับการดำเนินงานในรูปแบบ New Normal

ด้วยกระบวนการพัฒนาบุคลากร 4 ขั้นตอน คือ

1. การสำรวจต้องการในการพัฒนาบุคลากร ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย

2. การวางแผนร่วมกันทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค ในการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

3. การดำเนินการในการพัฒนาบุคลากร ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ทั้งองค์ความรู้ เครื่องมือ ด้านเทคนิค และทักษะในการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

4. การติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

6.6) แนวทางการพัฒนาตนเอง

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

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ปีงบประมาณ 2564

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

Trend : แนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2560, 2561, 2562 จำนวน 30 , 342, 2,598 แห่ง ตามลำดับ

Compare : ไม่สามารถ Compare กับต่างประเทศหรือหน่วยงานใดได้ เนื่องจากไม่มีการดำเนินงานเรื่องนี้ในโรงเรียนแต่มีการเปรียบเทียบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ประเทศไต้หวัน และประเทศสิงคโปร์ ในด้านกระบวนการ

Integrate : เป็นตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 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) 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 ใช้คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือเกิน 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 38.3) นอกจากนี้ พบว่านักเรียนเกือบครึ่ง 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

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 ส่วน 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 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ตี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4

Supply side

การจัดบริการ :

บูรณาการการดำเนินงานตามนโยบายเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) จากส่วนกลางสู่ศูนย์อนามัยเขต ขับเคลื่อนประสานการดำเนินงาน สนับสนุนวิชาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง ภูมิภาค ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครองและนักเรียน โดยเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระดับบุคคลของนักเรียน

ข้อมูล :

ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) พบว่าการรายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ยังขาดความครอบคลุมทั้งในประเด็นการคัดกรองและการให้บริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันหลังจากมีการ MOU ฐานข้อมูลร่วมนักเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษา จะพบว่าเมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันมีความต่างของการรายงานผล

บุคลากร :

1. พบว่าเด็กวัยเรียนวัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง ตรงตามความต้องการ จากการศึกษาพบว่า การขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน ทำให้การเข้าถึงบริการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีจำนวนน้อย เช่นประเด็นเรื่องเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลการให้บริการ และการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ทำได้ ไม่เต็มที่
2. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีการเปลี่ยนงานย้ายงานบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง และบุคลากรบางส่วนขาดการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงาน

เทคโนโลยี :

จากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่มุ่งสู่สังคมแบบดิจิทัล ส่งผลให้เยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต สื่อเข้ามา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กเพิ่มขึ้นทุกขณะ ยุคที่กระแสของโลกเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กๆ ใช้เวลาอยู่กับสื่อต่างๆ รอบตัวมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า สื่อจึงกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงอิทธิพลและยอดนิยมต่อเด็กและเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ สู่เด็กโดยตรง และผลกระทบที่ตามมาคือ เด็กจะเสพติดสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง และการบริโภคนิยม สิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อเด็กครอบครัว 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 ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลางควรฟังข้อคิดเห็นจาก ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่

องค์ความรู้

1. พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

- ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรู้ด้านสุขภาพ 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. ผลักดันและสร้างกลไกความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันการดำเนินงานระดับนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
3. ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม
4. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning
5. ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพสู่สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ

1. ขับเคลื่อนนโยบายเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศธ. มท. พม. สปสช. WHO UNICEF ฯลฯ โดยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้ เช่น ข้อมูลการตั้งครม. ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ
2. ยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL
3. นโยบายด้านสุขภาพเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)
4. จัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่าย ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

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

R นโยบายด้านสุขภาพเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

A จัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ

B เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็น อนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม โดยการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการและ Active Learning ภายใต้การมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่าย ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่ c/s เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ที่สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ เช่น

- ชุดความรู้ NuPETHS เป็นสื่อความรู้ด้านสุขภาพ 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