

เกณฑ์ประเมินรับรอง
และคู่มือการใช้เกณฑ์
โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|----------------------------|--|
| ○ นายแพทย์วิชระ เพ็งจันทร์ | นายกสมาคมส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพ |
| ○ นางวิมล โรมา | กรมอนามัย |
| ○ นางมุกดา สำนวนกลาง | นักวิชาการอิสระ |

ผู้ตรวจแก้ต้นฉบับ

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| ○ นางสุรีพันธุ์ เสนานุช | วิทยากรเชี่ยวชาญการจัดการความรู้ |
| ○ นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ | กรมอนามัย |

ฝ่ายจัดพิมพ์

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ○ นางสาวอรุณา มงคลวิวัฒน์ | กรมสุขภาพจิต |
| ○ นางสาวกัญญา เค็น่า | กรมอนามัย |
| ○ นางสาวฐานิตา คุณารักษ์ | กรมอนามัย |

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 2564
จำนวน : 1,250 เล่ม
สงวนลิขสิทธิ์ : สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
ไม่อนุญาตให้คัดลอก ทำซ้ำ และดัดแปลง ส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ นอกจากนี้ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าของลิขสิทธิ์เท่านั้น
จัดทำโดย : สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
อาคาร 7 ชั้น 5 กรมอนามัย 88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
จัดพิมพ์โดย : บริษัท ัญญ์สัมฤทธิ์ 249 จำกัด
โทรศัพท์ 0 2152 4419 โทรสาร 0 2152 4419

คำนิยาม

ขอชื่นชมคณะผู้จัดทำเกณฑ์ประเมินรับรององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 เกณฑ์เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้บูรณาการความรู้ สติปัญญาและประสบการณ์ของท่านผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด และได้กลั่นออกมาเป็นผลงานในระดับห้าดาวได้อย่างยอดเยี่ยมเพื่อใช้เป็นแนวทางประเมินรับรองหน่วยงานในระดับประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้อย่างสมบูรณ์เป็นมาตรฐานเดียวกัน เกณฑ์ประเมินดังกล่าวนี้ คือ 1) เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) เกณฑ์ประเมินรับรองสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นศาสตร์และศิลป์ที่สำคัญของมนุษย์ทุกคนที่ควรพึงจะรู้และนำไปปฏิบัติกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้เป็นรูปธรรม **ศาสตร์** หมายถึง สิ่งที่เป็นวิทยาการที่สามารถศึกษาได้โดยใช้หลักการสังเกต ทดลอง ค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มีเหตุและผลเป็นไปตามตรรกะ เป็นวิชาการตั้งแต่มนุษย์มีกำเนิดเกิดมาได้เขียนได้ถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นวัฒนธรรม จึงได้นิยามความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็น “ระดับความสามารถของบุคคลที่จะจะได้รับ เพื่อดำเนินการและเข้าใจสารสนเทศ และบริการทางสุขภาพขั้นต้นที่จำเป็นเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม” **ศิลป์** หมายถึง สิ่งที่ใช้ความรู้สึก ประสบการณ์ สัญชาตญาณ ความสามารถส่วนบุคคลที่ควรจะพึงรู้แล้วนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้รับรู้ต่อ ๆ ไป

เกณฑ์ประเมินรับรองทั้งหมดนี้จึงเป็นประโยชน์กับประชาชนและประเทศอย่างแท้จริง จะทำให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงมีอายุยืนยาวไม่ต้องเสียเวลาเสียเงินในการเข้าโรงพยาบาล ทำให้รัฐประหยัดเงินงบประมาณ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่นที่จำเป็น

ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำด้วยพลัง ด้วยจิตวิญญาณ และด้วยความเสียสละ ทำให้หนังสือคู่มือเกณฑ์ประเมินรับรองทั้ง 4 เกณฑ์ดังกล่าวนี้มีความสมบูรณ์และมีคุณค่ายิ่ง และขออวยพรให้ภารกิจทั้งหลายทั้งปวงในหน้าที่ของท่านได้สำเร็จลุล่วง เพื่อประเทศชาติ ประชาชนโดยส่วนรวม และเพื่อความวัฒนาสถาพรของชาติ บ้านเมืองให้มีความเจริญรุ่งเรืองอย่าง มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนตลอดไป

พานิชย์ เจริญเผ่า

กรรมการปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรมกีฬา แรงงาน และทรัพยากรมนุษย์

คำนำ

สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทยได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือการใช้เกณฑ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนและสังคม ว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีระบบ แนวทางสนับสนุนให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกณฑ์นี้พัฒนามาจากความร่วมมือของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมฯ คาดว่าการนำเกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ จะช่วยส่งเสริมให้โรงเรียน พัฒนาตนเองไปสู่ “โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ” ภายในเล่มจะกล่าวถึงแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการพัฒนา หน้าที่ของเกณฑ์ และข้อเสนอแนะการใช้เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือที่โรงเรียนใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการ โดยเฉพาะการหาช่องว่างที่เป็นโอกาสการพัฒนา โดยเป็นการประเมินในเชิงบูรณาการที่มีการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานกับ เป้าหมายและทิศทางของการพัฒนาประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานสามารถประเมินสถานะของการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสามารถนำผลจากการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาองค์กร แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การยกระดับ ของหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อไป

นายแพทย์วัชร เพ็ญจันทร์

นายกสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

สารบัญ

- แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1
- เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 2
- กระบวนการพัฒนาเกณฑ์ 3
- หน้าที่ของเกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 4
- เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2564 6
- ข้อเสนอแนะการใช้เกณฑ์ 12
- ระดับการให้การรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 14
- ผผนวก 15
 - แนวคิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - นิยามศัพท์สำคัญ
 - รายชื่อนักวิชาการเครือข่าย



แนวคิด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹ เน้นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลให้มีทักษะ 6 ทักษะสำคัญ และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามทฤษฎีของ Kurt Lewin เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง 6 ทักษะสำคัญประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะทางสังคมในการสืบค้นได้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ ทักษะการปรับตนเองให้มีสุขภาพดี และทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลไม่เพียงพอ จึงมีความพยายามในการพัฒนาองค์กร สถาบัน ชุมชนที่แต่ละบุคคลใช้ชีวิตดำรงอยู่ให้สนับสนุนการพัฒนา 6 ทักษะดังกล่าว โดยในที่สุดความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะเป็นสินทรัพย์ (Asset) ติดตัวผู้นั้นไปใช้ในหลากหลายสถานการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้ มีทางเลือกในการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข สุขภาพแข็งแรง ที่มีโอกาสอยู่นอกกรอบของสิ่งที่ได้รับการสอนมาได้ เพราะการสอนสั่งไม่ใช่คำตอบเดียวแต่เป็นสิ่งแวดล้อมนักเรียนที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายทั้งการมีสุขภาพดี ผลการเรียนรู้ดี

โรงเรียน เป็นองค์กรหนึ่งในสังคม มีพันธกิจที่สังคมคาดหวังให้รับผิดชอบเยาวชนของประเทศ การให้ข้อมูลและส่งเสริมให้เด็กนักเรียนนำข้อมูลที่ได้จากโรงเรียนไปใช้ทำให้เกิดผลต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ โรงเรียนในระบบระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีการบริหารจัดการให้ทุกคนในโรงเรียน สื่อสารดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ

¹อ่านเพิ่มเติม จาก 1) แนวคิดหลักการองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)



เกณฑ์ประเมินรับรอง

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

การรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนและสังคมว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีระบบ แนวทางสนับสนุนให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยมีคำถามพื้นฐานสำหรับการรับรอง 2 ประการ คือ 1) โรงเรียน มีคุณลักษณะและผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร และ 2) ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนาปรับปรุงให้โรงเรียน นักเรียนและบุคคลในโรงเรียน เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยมีเกณฑ์การประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่แสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็นต่อการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ นำทางโรงเรียน (Navigate) ให้เรียนรู้ร่วมกันและทำความเข้าใจตนเอง คิดและตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูล เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ





กระบวนการ

พัฒนาเกณฑ์

กระบวนการพัฒนาเกณฑ์ประกอบด้วย

1. การกำหนดโจทย์การพัฒนาเกณฑ์ ที่ว่าด้วยคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นที่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย
2. การศึกษาทบทวนเกณฑ์และการพัฒนาเกณฑ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. การถอดบทเรียนการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทประเทศไทย
4. กระบวนการตรวจสอบ (Verify) ความถูกต้องของการทบทวนเกณฑ์และถอดบทเรียน โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์แนวคิดและแนวปฏิบัติที่ได้จากการถอดบทเรียน สังเคราะห์จนได้แนวคิดที่ชัดเจน และระบุคุณลักษณะโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และยกร่างเป็นเกณฑ์ประเมินรับรองฯ
5. นำเครื่องมือ (เกณฑ์) ที่ได้ไปทดสอบคุณภาพ ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะองค์กรแต่ละแบบ กล่าวคือ โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ และชุมชน เป็นผู้ประเมินความตรงตามเนื้อหา โดยการพิจารณาว่าคุณลักษณะที่นำเสนอในเกณฑ์แต่ละข้อนั้นสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร (Criterion validity index) เพื่อปรับภาษาให้เป็นภาษาที่สื่อและเข้าใจได้ในแต่ละบริบทของแต่ละ Settings ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานในพื้นที่ แบบ Face validity ที่เรียกว่า Usability testing ตามแนวทาง Implementation science research เพื่อเตรียมการใช้อย่างจริงจังต่อไป โดยดูความเข้าใจ ความสามารถในการอ่าน ความชัดเจนของข้อความที่ต้องการสื่อ ความยากง่ายของเกณฑ์ และระยะเวลาที่ใช้
6. นำมาปรับเนื้อหาและภาษาตามผลการประเมินจนได้เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ



หน้าที่

ของเกณฑ์ประเมินรับรอง

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

จะทำหน้าที่เป็น Directing tool เครื่องมือในการกำหนดทิศทางของผู้บริหาร/ ทีมงานของโรงเรียนให้สามารถขับเคลื่อนพัฒนาโรงเรียนตนเองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เอื้อให้ทั้ง ครู บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ แสวงหาข้อมูลนำไปตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเองได้ตามบริบทของตนเอง ส่งผลให้ในที่สุด ปัญหาสุขภาพที่เคยมีลดน้อยลง มีสุขภาพดีขึ้นเป็นตัวบ่งชี้

เป็นเกณฑ์ที่สะท้อนความสำเร็จขององค์กร หรือการมีกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนที่มุ่งเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน หรือมีทรัพยากรนำเข้า (input) ในเรื่องคน งบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่โรงเรียนใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจโรงเรียนของตนเอง บริหารจัดการปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับได้รับรางวัลที่ขึ้นอยู่กับการต้องการของโรงเรียนเอง มีวัตถุประสงค์ กระตุ้น เสริมแรงจูงใจให้โรงเรียนพัฒนาตนเอง เป็นแหล่งสื่อสารข้อมูลสุขภาพและบริการที่เชื่อถือได้ เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดีและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาควบคู่กันไป เป็นเกณฑ์ที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) จากระดับทำตามไปสู่การคิด ตัดสินใจปฏิบัติต่อเนื่องอย่างเป็นผู้รอบรู้ที่สร้างเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน สังคม

เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดรวมทั้ง House model (10 attributes Framework for Health Literate Health Care Organization ของ Brach) ที่เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในปัจจุบัน โดยส่วนการพัฒนาโรงเรียนความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศยังมีปรากฏไม่ชัดเจนในระดับองค์กร แต่มีหลายโมเดลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่นำมาประกอบการพัฒนาเกณฑ์ในครั้งนี้ด้วย และ Hamburger model ที่องค์กรต่าง ๆ

ของประเทศไทยคุ้นเคย โดยตัดส่วนรายละเอียดที่นอกเหนือจากบริบทไทยและเติมส่วนที่ขาดตามที่มีการถอดบทเรียนโรงเรียนที่มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ จึงประกอบด้วย 6 หมวดตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) โดยปรับหมวด 2 ไปรวมกับหมวด 1 และเน้นหมวด 2 เป็นเรื่องการสื่อสารที่เป็นคุณลักษณะสำคัญของการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและหมวด 6 กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนหมวด 7 ผลลัพธ์จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Don Nutbeam

ระดับที่ 1

ขั้นจำได้ ทำได้ ตามที่บอก ตามหน้าที่ (Functional health literacy)

ระดับที่ 2

ขั้นปฏิสัมพันธ์/สื่อสารแลกเปลี่ยน (Interactive/communicative health literacy) คือ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปก็รู้จักที่จะแลกเปลี่ยนกับคนอื่น

ระดับที่ 3

ขั้นมีวิจารณญาณ (Critical health literacy) สามารถวิเคราะห์เหตุปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยตนเองและจัดการได้/การร่วมวิพากษ์ในระดับสังคม เพื่อการมีชีวิตที่ดีขึ้นในกลุ่มคน หรือ ชุมชน คือ เมื่อตัวเองรู้เรื่องแล้วก็จะไปขับเคลื่อนคนอื่นด้วยในสถานการณ์ภาพใหญ่ของสังคม สัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสร้างทักษะในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมได้ด้วย

ด้วยเหตุนี้ ประเด็นการรับรองที่แสดงถึงคุณลักษณะการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีรวม 13 ประเด็นรับรองแบ่งออกเป็น 6 หมวดดังกล่าว รายละเอียดในเกณฑ์ฯ ต่อไปนี้



เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2564

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
1. ผู้นำ/การนำองค์กร	1. ผู้บริหาร มีแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และได้บูรณาการ (ผสมผสานเชื่อมโยง) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนปฏิบัติงานขององค์กร โครงสร้างเวลาเรียน และการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน	นโยบาย	คือนำนโยบายไปทำ	มีเวทีแลกเปลี่ยน - มีระบบเสริมแรง สร้างแรงจูงใจและ พัฒนาศักยภาพครูและ บุคลากรทางการศึกษา	มีผู้ส่วนได้ส่วนเสีย มาแลกเปลี่ยน
	2. โรงเรียนบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพลงในหลักสูตรสถานศึกษา หน่วยการเรียนรู้ กระบวนการวัดและประเมินผลเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษา ควบคู่ไปลดภัยของนักเรียน และการปรับปรุงคุณภาพการศึกษา	แผนงาน แผนงบ ประมาณ หลักสูตรการ เรียนการสอน	มีหลักสูตรสุขภาพ	มีหลักสูตรวิชาแกน	มีหลักสูตรบูรณาการ ทั้งโรงเรียน
2. การสื่อสาร	3. โรงเรียนใช้กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคล และเชื่อมั่นได้ว่าเกิดความเข้าใจตรงกันทุกฝ่ายในทุกจุด/องค์ภาพของโรงเรียน	เอกสาร โปสเตอร์	มีตัวอย่างให้เห็นใน โรงเรียน	มีการนำไปใช้ต่อใน ชุมชน	มีการประเมินผล หรือรางวัล

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
3.นักเรียนและผู้ปกครอง	4. โรงเรียนได้นำข้อมูลจากกรณีศึกษาความต้องการความสนใจ และบริบทของผู้เรียนสู่การออกแบบหลักสูตรสถานศึกษา และการจัดการเรียนรู้กิจกรรมการนำแผนสู่การปฏิบัติ การประเมินผลด้านสุขภาพ และมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศและบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ	แผนการสอน	มีกิจกรรม PIR (Participation /Investigation/ Reflection	มีวิจัยชั้นเรียนเป็นวัตรกรรมสื่อ	มีนวัตกรรมในสังคมชุมชน
			มีข้อมูลสุขภาพดีขึ้น	มีข้อมูลสุขภาพและทักษะความรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นและบอกต่อได้	มีข้อมูล มีวิจัยใช้ผลักดันนโยบายได้
4.การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้	5. โรงเรียนมีการเก็บข้อมูลสุขภาพ และประเมินทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปออกแบบกิจกรรม หลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการของนักเรียนตามระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่าง	ข้อมูลนักเรียน	มีผลการประเมินตนเอง	มีผลการประเมินตนเองติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี และเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)	มีศูนย์การเรียนรู้โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ - กิจกรรมที่สอนน้องรอบรู้ด้านสุขภาพ
			ข้อมูลการประเมินตนเอง/บทเรียน		
	6. โรงเรียนมีการประเมินผลและสามารถนำผลการประเมินมาขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและมีร่องรอยเชิงประจักษ์				

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
5.กำลังคน 6.กระบวนการพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพ	7. โรงเรียนเตรียมบุคลากรในองค์กรให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา บุคลากรอย่างต่อเนื่อง	ผลการอบรม	มีประกาศ	มีกลุ่ม Professional Learning Group	มีองค์กรเรียนรู้
	8. โรงเรียนมีการเตรียมข้อมูลสารสนเทศและ บริการสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึง รวมถึงการช่วยเหลือ นักเรียนในด้าน การเข้าถึงการเรียนรู้และ บริการสุขภาพ เช่น ห้องพยาบาล อาหาร กีฬา (Navigation)	แผนที่ คู่มือการ ใช้บริการ	มีประกาศและคู่มือ	มีการใช้ที่บ้าน หรือ นอกเวลาได้	มีการนำไปเผยแพร่ บริการสู่ชุมชน
	9. โรงเรียนมีการออกแบบบริการสุขภาพและเผยแพร่ สิ่งพิมพ์ที่หลากหลาย เช่น สื่อวิดีโอ หรือสื่อสังคม (Social media) ด้วยเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	เฟสบุ๊ค/ Photo -Novellas, การนำเสนอใน รูปการ์ตูน	มีการประเมินผลสื่อ	มีการเผยแพร่ประเมิน ผลในเครือข่าย	มีการเผยแพร่ประเมิน ผลจากสังคม
	10. ครูและบุคลากรทางการศึกษาใช้ข้อมูลสำคัญและ จำเป็นตามบริบท เป็นประเด็นสื่อสารหลัก (Tailored key message) ในการออกแบบกิจกรรม/แผนการ จัดการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผลการประเมิน ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ก่อนหลัง	มีการประเมินผลความ รอบรู้ด้านสุขภาพ นักเรียน	เปรียบเทียบความรอบรู้ ด้านสุขภาพก่อนหลัง และนักเรียนเข้าใจผล	กิจกรรม/แผนการสอน เพื่อเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพได้รับการ เผยแพร่เป็นตัวอย่าง

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)	11. โรงเรียนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน การใช้เทคโนโลยีปัจจุบัน รวมถึงบริการสาธารณะเพื่อส่งเสริม และกระตุ้นทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน	ข้อมูลสถานะ แวดล้อมใน โรงเรียน	โรงเรียนจัดสภาพ แวดล้อมที่ทำให้ นักเรียนมี/เพิ่มทักษะ ความรู้รอบรู้ฯ	เด็กนักเรียนร่วม ออกแบบจัดสภาพ แวดล้อม แวดล้อม	โรงเรียน ผู้ปกครองและ ชุมชนใช้พื้นที่ร่วมกันใน การปรับสิ่งแวดล้อม
	12. โรงเรียนมีการจัดการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นกรณีสถานการณ์ โรคติดต่อไวรัสโคโรนา (COVID-19) รวมถึงการดูแล สุขภาพสุขภาพกาย และจิตใจที่เหมาะสมของนักเรียน และบุคลากรในแต่ละช่วงวัย	โครงการพิเศษ	มีผลการทำงาน	มีต้นแบบเผยแพร่	มีการผลักดันนโยบาย
	13. ครูและบุคลากรทางการศึกษาสื่อสารเพื่อสร้าง ความเข้าใจให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งนักเรียน ครอบครัว และชุมชนได้เข้าถึงสิทธิการดูแลสุขภาพของนักเรียน และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อย่างครอบคลุมรอบด้าน	โครงการพิเศษ	มีผลการทำงาน	มีต้นแบบเผยแพร่	มีการผลักดันนโยบาย



หมายเหตุ :

ในแต่ละประเด็นการรับรองตามคุณลักษณะองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ จะอธิบายสั้นๆ เป็นตัวแทนแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในระยะ พัฒนาเกณฑ์ระยะนี้ ซึ่งความเป็นจริงยังมีอีกหลากหลายคุณลักษณะที่นำไปสู่การ บรรลุเป้าหมายการเป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดได้ขึ้นอยู่กับบริบทของ องค์การนั้นๆ ซึ่งต้องทำการทดสอบหลังการปฏิบัติ/การดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นคุณลักษณะจะทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นได้ ก็จะมาพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ต่อไป





ข้อแนะนำ

การใช้เกณฑ์

1. การพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นเรื่องของทุกคน

2. รู้บริบทโรงเรียน เพื่อเข้าถึง เข้าใจโรงเรียนของตนเอง (มี Profile โรงเรียน)

อธิบายเกี่ยวกับโรงเรียน ขนาด วิสัยทัศน์ พันธกิจ หลักสูตร การเรียนการสอน ลักษณะของนักเรียนเป็นผลผลิตของโรงเรียน ความเชี่ยวชาญของครูและบุคลากรในโรงเรียน สันติภาพของโรงเรียน มาตรฐาน กฎระเบียบที่ใช้ โครงสร้างโรงเรียน กลไกการสื่อสาร สมรรถนะหลักขององค์กร หรือเรื่องราวที่โรงเรียนมีความเชี่ยวชาญหรือโดดเด่น และที่สำคัญ คือ ผลลัพธ์สุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษา

3. ศึกษา เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิดและกระบวนการพัฒนาความรู้

ด้านสุขภาพในคู่มือแนวทางพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) ประกอบการประเมินตนเองและพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. ค้นหาทุนมนุษย์ ที่มีความเก่งในเรื่องต่าง ๆ ทุนสังคม ที่เป็นภาคีเครือข่าย

ร่วมให้ข้อมูล และระบุแกนนำที่สามารถชี้เป้าการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ พร้อมค้นหาผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาเป็นทีมในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

5. ใช้เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็น Directing tool

ในการกำหนดทิศทางของโรงเรียนให้สามารถขับเคลื่อนพัฒนาโรงเรียนตนเองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเกณฑ์นำทางให้สามารถเข้าถึง ใช้ข้อมูล เรียนรู้ ทำความเข้าใจตนเอง แสวงหาวิธีการพัฒนา/ทางเลือก ตัดสินใจเอง มุ่งสู่การพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการใช้เกณฑ์ จึงไม่ใช่เรื่อง/ทำอะไร (what) (ทางเกณฑ์/ตอบตามเกณฑ์) ทำมาได้อย่างไร (how to) และทำไม (วิธีคิด) และผลเป็นอย่างไร หรือใช้ข้อมูลผลวิเคราะห์ Strength & Weakness ของโรงเรียนมาช่วยกระตุ้นความคิด

การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาโอกาสการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพตามปฏิทินโรงเรียนนั้น ๆ

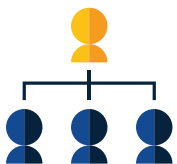
6. พุดคุย ปรัชษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันว่าจะพัฒนา ปรับปรุงอะไรบ้าง เป็นข้อตกลงการทำงานหรือแผนปฏิบัติการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ระบุถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วย

7. จัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่มคน/ชมรม/คณะทำงาน

8. เมื่อประเมิน ถอดบทเรียนและพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพมาระยะหนึ่งมองเห็นว่าควรได้ร่วมชื่นชมตนเองและการรับรองจากภายนอกก็สามารถขอการรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

9. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง





ระดับการให้การรับรอง เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ระดับมุ่งมั่นตั้งใจ (ประกาศเกียรติคุณ Initiative) เป็นระดับที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจพัฒนาตนเองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำตามนโยบาย ที่มีระบบสนับสนุนคน งบประมาณ ทรัพยากร กระบวนการพัฒนาเกี่ยวกับนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม ผลผลิตในระดับ Functional health literacy ผลลัพธ์มีนักเรียนและบุคลากรรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Functional/Interactive health literacy และมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (ระดับก้าวหน้า Advance) มีการดำเนินงานต่อยอดหรือพัฒนาก้าวกระโดดจนมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในทางที่ดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีม สื่อสารทั่วทั้งโรงเรียน ผลลัพธ์มีนักเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Interactive health literacy ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

3. ระดับวิจารณ์ญาณ (ระดับรางวัล Award) ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลกระทบต่อสังคม พัฒนาทั้งโรงเรียน เป็นที่ดูงาน ผลักดันนโยบายหรือขยายสู่โรงเรียนอื่น ผลลัพธ์ครูทุกคนเป็นครูรอบรู้ด้านสุขภาพและเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Interactive/critical health literacy สภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีวิถีชีวิต (Well being) เป็นนักเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแกนนำ

โดยมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมดังนี้

1. จำนวนคนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. จำนวนปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
3. จำนวนปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
4. จำนวนการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมหรือแบบแผนการปฏิบัติ เช่น หลักสูตร

การเรียนการสอนในโรงเรียน



ผนวก :

แนวคิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

การทบทวน (Verify) ผลการสังเคราะห์เกณฑ์ประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health literacy ปรากฏขึ้นตั้งแต่ปี 1974 ที่รัฐมิชิแกน โดย Professor Scott Simmonds ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของระบบการศึกษาที่มีต่อสุขภาพ กำหนดนโยบายให้โรงเรียนทุกระดับตั้งแต่ อนุบาล ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาต้องรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการจัดการเรียนการสอน สุขศึกษา เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งคือ การจัดการสอนสุขศึกษาให้บรรลุมาตรฐานขั้นต่ำคือ “Health Literacy” ที่จำเป็นต้องจัดขึ้นในระบบโรงเรียน (Simonds S. K. (1974). Health education as social policy. Health Education & Behavior, 2 (Suppl. 1), 1–10) แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้นเลยในบริบทของโรงเรียน เนื่องจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ไปให้ความสำคัญเฉพาะในบริบทของบริการทางการแพทย์ การดำเนินงานเคลื่อนไหวด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงจำกัดอยู่วงการสุขภาพ ทั้ง ๆ ที่หลายฝ่ายก็ยอมรับว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากประกาศในการประชุมระดับโลกหลายครั้ง เช่น ในปี 1986 ประกาศออตตาวา ที่มีการเน้นถึงความสำคัญของการศึกษา ประกาศเซียงไฮ้ ในปี 2016 มีการตั้งเป้าของการจัดการศึกษาในโรงเรียนให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น และควรเป็นกิจกรรมที่เกิดจากความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากระบบการศึกษา ดังที่นักวิชาการต่างยอมรับว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสม และได้นำเสนอในการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ของทักษะส่วนบุคคลกับบริบทสุขภาพที่ประกอบด้วย 3 ระบบหลัก ๆ คือ 1. ระบบสาธารณสุข 2. ระบบการศึกษา และ 3. ระบบวัฒนธรรมและสังคมวงกว้าง ทั้งที่บ้าน ที่ทำงานและชุมชน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ก็คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น

และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น (IOM,2004)

ในระยะแรก กระทรวงการศึกษาของประเทศต่าง ๆ ได้มุ่งความสนใจไปที่ การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา แต่พบปัญหาที่เหมือน ๆ กัน คือ ขาดแคลน ผู้สอนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จำนวนชั่วโมงสอนที่กำหนดในหลักสูตรน้อยวิธีสอน ยังเป็นการเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยประเทศสหรัฐอเมริกาที่ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพของประชาชนอยู่ในลำดับต้น ของนโยบายรัฐบาล ได้มีแนวปฏิบัติที่เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายสุขภาพประชาชน ในแต่ละช่วงทศวรรษมีการกำหนดมาตรฐานสุขศึกษาแห่งชาติ (National Health Education Standard) รวมทั้งองค์กรการศึกษาในแต่ละรัฐนำนโยบายเรื่องสุขภาพของ องค์กรอนามัยโลกเข้าไปดำเนินการในโรงเรียน โดยเรียกว่า “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion School) แต่หลังจากดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งก็พบว่าแนวทางการ ปฏิบัติเป็นไปในด้านเนื้อหาสุขภาพมากกว่าความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งบางครั้ง มีผลเพียงทำให้นักเรียนมีสุขภาพในช่วงเวลาที่อยู่ในโรงเรียน และมีผลกับตัวของนักเรียน โดยตรง นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงเรียนหรืออยู่ในฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพอนามัยของโรงเรียน

หน้าที่สำคัญของโรงเรียน คือ การสร้างนักเรียนทุกกลุ่มอายุ ให้มีพัฒนาการ ทักษะ และความสามารถ ที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างผู้รอบรู้สุขภาพ นักเรียนมาจากสังคม ที่แตกต่างกันทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจ กลุ่มอายุ และมีเวลาที่ใช้ชีวิตในโรงเรียน เป็นเวลาหลายปี ดังนั้น การจัดการศึกษาเพื่อสร้างทักษะ และความสามารถให้รอบรู้ ด้านสุขภาพ จึงเป็นไปได้

ดังนั้นกระทรวงการศึกษาจึงเห็นว่าควรจะได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน โดยพัฒนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพ ของโรงเรียน (Coordinated School Health Program) โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ ประการแรก มีการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในโรงเรียน เพื่อมุ่งไปสู่ความรู้ ด้านสุขภาพของผู้เรียนโดยไม่ได้ปล่อยให้เป็นการรับผิดชอบของผู้สอนวิชาสุขศึกษา และพลศึกษาเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น ประการที่สอง การเรียนการสอนทุกวิชาเชื่อมโยง

กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประการสุดท้ายคือโรงเรียนทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และชุมชนต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมทั้งการเกื้อหนุนให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ทักษะสุขภาพอันนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนและมีการเชื่อมโยงการเรียนรู้ของเด็ก ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2016 WHO Policy Brief : Investing in Health Literacy ระบุให้โรงเรียนเน้นการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความรอบรู้สุขภาพ พร้อมเชื่อมโยงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และผลลัพธ์สุขภาพ ที่ความรอบรู้สุขภาพเป็นทั้งแนวคิด วิธีการ ผลลัพธ์และเป้าหมายการสาธารณสุขด้วย

สำหรับประเทศไทยมีดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในหลายองค์กรและหลายหน่วยงาน อาทิ โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินโครงการ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2543 โครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานสภาการศึกษา (สกศ.) และ มูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย) ที่ใช้ระบบเครือข่ายหุ้นส่วนทางการศึกษา คือ 1. โรงเรียน จำนวน 100 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็น 25 กลุ่ม ๆ ละ 4 แห่ง 2. ภาคีหลัก คือ บุคคล องค์กร ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษาและการปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3. ภาคยุทธศาสตร์ คือ บุคคล องค์กรด้านสาธารณสุข และองค์กรภาครัฐในท้องถิ่น รวมทั้งมีหน่วยขับเคลื่อนในพื้นที่เพื่อแนะนำด้านวิชาการและประสานงาน โดยดำเนินการ 3 ปี มีเป้าหมายว่าโรงเรียนจำนวน 100 แห่งที่เข้าร่วมโครงการได้พัฒนาขีดความสามารถในการเพิ่มระดับพฤติกรรมความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว (มูลนิธิเพื่อการศึกษาไทย, 2553)

สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันมีโรงเรียนจำนวนหนึ่งได้รับการประเมินว่าเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอันถือได้ว่าเป็นการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพในระบบการศึกษา ซึ่งเมื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน

มาตรฐาน และตัวชี้วัดของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ เป็นการจัดสภาพแวดล้อม และการสร้างเสริมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีกิจกรรม จำนวนไม่มากที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและยังเข้าไม่ถึงกลไก การเปลี่ยนแปลงในระดับเด็กนักเรียน





แนวคิด การจัดการศึกษา เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การจัดการศึกษาเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการสนับสนุนเชิงนโยบาย การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาศักยภาพของทุกกลุ่มวัย และสามารถเลือกใช้กระบวนการทั้ง 3 รูปแบบ ที่ความสนใจในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วโลก มักพิจารณาในการจัดกิจกรรมใน 3 ระบบ คือ ประการที่ 1 การพัฒนาในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประการที่ 2 ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ และ ประการที่ 3 เป็นการจัดการศึกษาในระบบการศึกษา โดยการจัดการศึกษาในระบบสามารถจำแนกได้เป็น 3 แบบ คือ

1. **‘no education without health’** ‘ไม่มีการศึกษา ถ้าสุขภาพไม่ดี’ นั่นคือ ถ้าเด็กสุขภาพไม่ดี เด็กก็จะไม่สามารถเรียนหนังสือได้ดี หากเด็กปวดท้องหิวข้าว เด็กปวดหัวไม่สบาย ฉะนั้นแนวคิดนี้คือ เด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้เลยถ้าสุขภาพไม่ดี สุขภาพและการเรียนมีความสัมพันธ์กัน ประเด็นเรื่องนี้ คือต้องทำให้มีนโยบาย ข้อบังคับในการจัดการศึกษาในโรงเรียน เช่น การจัดอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพนักเรียน การจัดการสอน พลศึกษา การออกแบบแผนการจัดการเรียนรู้ของครูวิชาต่าง ๆ ให้สำรวจ และ ดูแลความพร้อมของนักเรียนในเรื่องสุขภาพด้วยนั่นเอง

2. **‘no health without education’** การมีสุขภาพที่ดีได้ ต้องมีการจัดการศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ ไม่มีวิธีการสร้างสุขภาพใด ๆ ที่ไม่ต้องใช้แนวทางการจัดการศึกษา การจัดการเรียนรู้ ทั้งในระบบโรงเรียน และ การศึกษาผู้ใหญ่ ครูจำเป็นต้องสอนเด็กให้รู้จักสุขภาพของตัวเองด้วย ถ้าเด็กไม่เรียนรู้ด้านสุขภาพของตนเอง เด็กก็จะไม่รู้ว่าคุณภาพตนเองเป็นอย่างไร เด็กจะมีสุขภาพที่ดีก็ต้องเรียนรู้สุขภาพตัวเอง ดังนั้นประเทศสิงคโปร์ เด็กมีกระดาษหนึ่งแผ่น เต็ม BMI เต็มน้ำหนัก เต็มส่วนสูงของตนเอง เพื่อเรียนรู้ชีวิต ดูแลสุขภาพตนเอง เน้นความสามารถในการเก็บข้อมูล ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการเผชิญปัญหา และตัดสินใจในการดำเนินชีวิต เช่น

การตัดสินใจเรื่อง การเลือกอาหาร การออกกำลังกายในชีวิตประจำวันได้

3. and/or ‘no education and health without health literacy’

การจัดการศึกษาด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การสร้าง Health Literacy จำเป็นที่จะต้องสร้างที่โรงเรียน เพราะว่าโรงเรียนนั้นมีผู้เชี่ยวชาญที่ต้องจัดการการศึกษา และครูก็ต้องดูแลเด็ก และทำให้เด็กเข้าถึงข้อมูล เพราะเมื่อเด็กเข้าถึงข้อมูล ก็จะใช้ข้อมูลนั้นเลือกแนวทางการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเด็กชั้นประถม เด็กชั้นมัธยม กระบวนการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนจึงเป็นทั้งด้านการเรียนรู้และด้านสุขภาพนั้นก็จะนำไปสู่ความรู้ด้านสุขภาพ

ดังนั้นการจัดการศึกษาในบริบทของโรงเรียนเป็นเรื่องของ Health Literacy Health Literacy จะสอนแต่เฉพาะในตำราไม่ได้ จะต้องผนวกกับบริบทของโรงเรียนแล้วจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี เรียนรู้การดูแลตัวเอง สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ Health Literacy เป็นเรื่องที่โรงเรียนต้องทำเป็นภารกิจ จึงจำเป็นต้องมีแผนการจัดการเรียนรู้ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

โมเดล การจัดการศึกษา เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพของนักเรียน และ พัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ

มี Model ที่ต่างกันในแต่ละทวีป Model ที่ใช้ในการทำงาน ณ ปัจจุบัน คือ

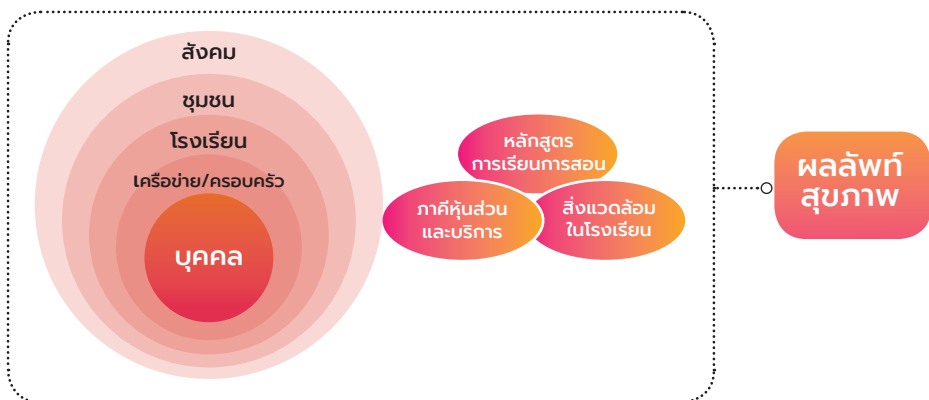
1. โมเดล พหุระดับ ของ ประเทศ แคนาดา สหรัฐ และเยอรมัน

พหุระดับ คือ มีหลายระดับ อย่างน้อย 3 ระดับ ระดับที่ 1 คือระดับนโยบาย ออกเป็นกฎหมาย แผนปฏิบัติการ เป็นแนวทางให้โรงเรียนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้นักเรียน ซึ่งเริ่มต้นเพียง 1-2 ปีที่ผ่านมา การระบุนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งแนวคิด เครือข่ายพันธมิตรที่มีความรอบรู้ในแผนชาติ และ แผนปฏิบัติการ เรื่องการรอบรู้สุขภาพ ในระดับครอบครัว ในระบบโรงเรียน ของทุกกลุ่มเศรษฐกิจ เป็นต้น สำหรับประเทศไทย มีกำหนดไว้ในแผนปฏิรูปการศึกษา แต่ไม่มีกฎหมายที่จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและยังขาดวิสัยทัศน์ของประเทศ เช่น ทิศทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในปี 2020 และ 2030 มีการตั้งเป้าหมายว่า หลักสูตรต้องมีผลสัมฤทธิ์เรื่องความรู้สุขภาพ

เป็นต้น ส่วนระดับ 2 คือต้องมีการปรับการเรียนการสอน และระดับที่ 3 คือระดับตัวบุคคลคือนักเรียนนั่นเอง ที่ต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของชีวิตตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการระบุในกฎหมายให้มีการสร้างกลุ่มเครือข่ายผู้รอบรู้สุขภาพ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพในทุกระดับ มีการจัดตั้งเครือข่ายสถาบัน ในการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพในสังคม ทั้งที่เป็นสถาบันการศึกษา โรงเรียน องค์กร สมาคม ภาควิชาเครือข่ายที่มีความหลากหลายในอาชีพ ในการทำกิจกรรมขับเคลื่อน และทำวิจัย มีการกำหนดงบประมาณ เพื่อทำให้เกิดคนรอบรู้สุขภาพ ผ่านองค์กร หรือ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ประเทศไทยก็มีการจัดตั้งสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยเพื่อช่วยการขับเคลื่อนในเรื่องนี้เช่นกัน โดยมีเป้าหมายคือการส่งเสริมให้คนในสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมืองีกรรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

โมเดล นิเวศวิทยา และ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต่อยอดเพื่อการเป็นโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ของ EU

ใช้รูปแบบของพหุระดับเชิงนิเวศน์ (Ecological model) และนำไปสู่การนำไปเปลี่ยนแปลงของ 3 มิติ



โดย EU มองว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขศึกษาในโรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่พูดถึงกันมากกว่า 20 ปี นับแต่ประกาศออกติดตาม การนำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาในโรงเรียน มีน้อยมาก ทั้ง ๆ ที่การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเด็กนักเรียนเป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายมากกว่า ในบริบทอื่น ไม่มีการพัฒนาครูในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักเรียน ไม่ว่า จะเป็นด้านแนวคิด หรือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ในปี 2016 EU ได้ทำการ ผลักดันนโยบายเรื่อง ความรอบรู้สุขภาพในวงการศึกษาขึ้นและองค์การอนามัยโลกก็เริ่ม บรรจุและกำหนดเป้าหมายทางการศึกษาที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ประชุมที่นครเซี่ยงไฮ้ กล่าวคือ ประเทศฟินแลนด์ระบุผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักเรียน ตามเป้าหมายของการพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของโรงเรียน ประเทศเดนมาร์กพยายามนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใส่ไว้ในหลักสูตร รายวิชาแกน เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษา เพราะภาษาจะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน และโครงการ MOVE เป็นตัวอย่างการศึกษาวิธีการบูรณาการ คณิตศาสตร์กับสุขศึกษาในเด็ก 10-13 ปี พบว่า สามารถสร้างวิถีชีวิตการออกกำลังกาย ในบริบทของโรงเรียนเพราะนักเรียนสามารถใช้ตัวเลข สถิติ คณิตศาสตร์ในการรักษา ความแข็งแรงของสุขภาพของตนเอง ผลของโครงการ MOVE เหมือนกับในเดนมาร์ก มีข้อสรุปว่า ทักษะและกระบวนการเรียนการสอนของครูที่สำคัญคือ 1) การมีส่วนร่วมของนักเรียน (Participation) 2) การสืบค้นหา วิเคราะห์ (Investigate) และ 3) การสะท้อน (Reflection) ด้วยกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนให้นักเรียน จะมีการสืบค้น บันทึกข้อมูลจากการนับก้าวโดยใช้ Pedometer แล้วเปรียบเทียบ คำนวณ และสะท้อนแลกเปลี่ยนในห้องเรียน โดยผลของโครงการ MOVE ทำให้นักวิจัย เสนอวิธีการวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนตามการ จำแนกของ Nutbeam ปี 2000 ได้แบ่งความสามารถของคนที่มีความรอบรู้เป็น 3 ระดับ คือ functional, interactive และ critical Health literacy

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (หมายถึง ความสามารถภายในบุคคลที่สามารถจัดการได้แตกต่างกัน) ระดับที่ 1 คือจำได้ ทำได้

ตามที่บอกตามหน้าที่ (Functional-การทำหน้าที่) ระดับที่ 2 (Interactive-การปฏิสัมพันธ์) คือ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปก็รู้จักที่จะแลกเปลี่ยนกับคนอื่น และระดับที่ 3 (Critical-วิจารณ์ญาณ การร่วมวิพากษ์ในระดับสังคมเพื่อการมีชีวิตที่ดีขึ้นในกลุ่มคน หรือ ชุมชน) คือ เมื่อตนเองมีความเข้าใจแล้วก็จะไปขับเคลื่อนผู้อื่นด้วยในสถานการณ์ภาคใหญ่ของสังคม สร้างทักษะในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมได้ด้วย

โมเดลนี้สะท้อนได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในระบบของโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ครูจำเป็นจะต้อง ประการที่ 1 ปรับบทบาทการจัดการเรียนการสอน และวิธีการจัดการเรียนรู้ให้เป็น PIR และมีครูเป็น Facilitator ประการที่ 2 การเขียนหลักสูตรต้องให้เป็น Outcome based และประการที่ 3 การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน หรือในโรงเรียนนั้น ควรจะให้เด็กได้เรียนรู้บริบทของโรงเรียน ประกอบกับให้เด็กมีความสุขกับการดำรงชีวิตในโรงเรียนเพื่อจะได้เกิดเป็นองค์รวมทั้งทางสังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ

ดังนั้นเป้าหมายของการสร้าง Health literate student ก็คือการที่让孩子มีอนามัยที่ดี และตัดสินใจได้ในบริบทของตนเอง เพราะสุขบัญญัติเป็นเพียงเนื้อหาส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่กระบวนการที่ต้องเปลี่ยนแปลงก็คือ ให้เด็กสามารถจะเลือกที่จะตัดสินใจให้ตนเองมีสุขอนามัยที่ดี



2. โมเดล การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพของ Australia

โดยการทํา Systematic review สรุปว่า โมเดลที่ใช้ในพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพมีดังนี้

1) Multisystem Model (มี 3 วิจัย) ครอบคลุมระบบบริการ ระบบการศึกษา และระบบสังคม ชุมชน ซึ่งโมเดลนี้ครอบคลุมผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

2) School Health education Model คือ โมเดลที่เป็นการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน

3) Target specific Model โดยเน้นว่าเด็กมีความแตกต่างพัฒนาการร่างกาย และฐานะทางสังคม ดังนั้นต้องคำนึงถึงบริบทสังคมหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ บริบทสิทธิ

ความรอบรู้ อันได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การอ่านออกเขียนได้ เข้าใจได้ ตีความได้ ไม่ใช่เรื่องที่ตายตัวแน่นอนว่าคนที่มีความรู้สุขภาพนั้น ๆ แล้ว จะมีความสามารถนั้น ๆ ตลอดไป แต่ขึ้นอยู่กับการพัฒนา เปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม เป็นเนื้อหาและเงื่อนไขเชิงบริบทที่จำเพาะ (Content and context specific) ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการระบุมุมมองรอบรู้ในด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น เช่น ด้านการเงิน ด้านสื่อ ด้านวิทยาศาสตร์ เป็นต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงถือเป็นความรอบรู้ที่จำเพาะอีกเรื่องหนึ่งที่บุคคลพึงมี และนำไปใช้ในชีวิตได้



การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและวิธีการจัดกิจกรรม กล่าวคือ

1. **จุดเน้น** คือ ความสอดคล้องกับบริบททางสังคม และ ผลลัพธ์ ที่ทำให้คนมีความสามารถในการสร้างทักษะความรู้สุขภาพ การจัดการศึกษาในโรงเรียนเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำในทุกประเทศ

2. **การจัดการเรียนการสอน** ในหลากหลายรูปแบบของการสื่อสาร เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้น การจัดการศึกษาโดยเน้นความหลากหลายของบริบททางสังคม เพื่อสร้างความสามารถในการสร้างทักษะของนักเรียนเป็นกระบวนการและเป้าหมายของโรงเรียน

3. **เครื่องมือในการพัฒนา** คือ การทำงานผ่านการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา

หนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา จึงเป็นเรื่อง กระบวนการรับรองการทำงานและผลลัพธ์ของการจัดการศึกษาในโรงเรียน

การทำให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้สุขภาพนั้น จำเป็นที่จะเน้นที่ผลลัพธ์ว่าเด็กต้องมีความสามารถและมีการเรียนรู้ด้วยการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น อ่าน Label ฉลากยา เลือกกินอาหารที่สร้างสุขภาพที่ดี ไม่เพียงแต่มาโรงเรียนเพื่อสร้าง KAP จะต้องสะสมความรู้ เพื่อที่จะเอาไปใช้ เช่น เมื่อไปที่ซูเปอร์มาร์เก็ต สนมเด็กเล่นก็จะรู้ว่าสิ่งนี้จะทำให้สุขภาพดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไร ฉะนั้นตัว KAP นี้ ใช้กันมากแต่ในเรื่องกระบวนการภายในที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียน จะเทียบประเด็น KAP นี้กับทักษะความรู้ด้านสุขภาพ คือ ตัว V-shape² ที่ นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ ได้นำประยุกต์ในสมัยที่เป็นอธิบดีกรมอนามัย (เมื่อเข้าถึงและแลกเปลี่ยนกันกับ รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์) ก็คือเป็นกระบวนการภายในที่เกิดขึ้นในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง KAP และ V-shape จะมีความทับซ้อนและมีประเด็น ถ้าจะมองว่าการเป็นครู

²กระบวนการความสามารถภายในที่มีทักษะทางปัญญาและสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (V1) เข้าใจข้อมูล (V2) ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน (V3) นำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตัดสินใจจัดการสุขภาพ (V4) จัดการสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ (V5) และสื่อสาร บอกต่อผลลัพธ์ได้ (V6)

จะสอนอย่างไรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ตัว KAP นั้นยังคงอยู่ แต่เด็กจะต้องทำได้มากกว่า KAP เด็กจะต้องนำข้อมูลที่สอนในห้องเรียนมาใช้ได้ในบริบทของสังคมได้จริง ก็เป็นเรื่องของบริบทนำเข้ามาประกอบการตัดสินใจ ถ้าเป็นครูไม่สอนให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่เสริมพลังอำนาจให้เด็กได้รู้สึกว่าเขาทำได้

การใช้ Health literacy ในกระบวนการจากการเรียนการสอนในโรงเรียน และสะท้อนไปถึงการกำหนดนโยบายที่เป็น Whole school approach ด้วย เห็นหลายมิติ แต่ทำไมตั้งแต่ปี 1974 เป็นต้นมาถึงจะพูดเรื่อง Health literacy และไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้นเลยในบริบทของโรงเรียน องค์การอนามัยโลกไปให้ความสำคัญเฉพาะในบริบทของบริการทางการแพทย์ ถึงปัจจุบันมีการปรับหลักสูตรท้องถิ่น หลักสูตรสำหรับสถานศึกษา ซึ่งเป็นผลดีต่อการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะได้ใส่บริบทเข้าไป และการพัฒนาครูสุศึกษา ต้องรื้อฟื้นขึ้นมาแล้วไปกระตุ้นระบบนี้ขึ้นมาใหม่ รวมถึงการพัฒนาสื่ออุปกรณ์ รูปแบบการเรียนการสอนที่ขาดการพัฒนา จึงนำมาสู่การประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนนั้น คือการทำงานผ่านการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา Application ที่เป็นเกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ เป็นเรื่องสำคัญ ที่แม้แต่องค์การอนามัยโลกบอกไว้ว่า หากจะต้องพัฒนาการศึกษาในโรงเรียนให้เป็นศูนย์ความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องมีเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์ด้วย นั่นเอง





นิยาม ศัพท์สำคัญ

○ **บูรณาการ** กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้ตั้งแต่ 2 องค์ความรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ (ราชบัณฑิตยสถาน) ในที่นี้หมายถึง กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพกับพันธกิจ โครงสร้าง และการปฏิบัติงานขององค์กร

○ **กิจกรรม PIR (Participation/Investigation/Reflection)** เป็นทักษะและกระบวนการเรียนการสอนของครูที่สำคัญคือ 1) การมีส่วนร่วมของนักเรียน (Participation) 2) การสืบค้นหา วิเคราะห์ (Investigate) และ 3) การสะท้อน (Reflection) ด้วยกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนจะมีการสืบค้น บันทึกข้อมูลเช่น การนับก้าวโดยใช้ Pedometer แล้วเปรียบเทียบคำนวณ และสะท้อนแลกเปลี่ยนในห้องเรียน

○ **กลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดหรือมีความแตกต่างหรือไม่เพียงพอ** เป็นกลุ่มนักเรียนและครอบครัวรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ (การอ่านออกเขียนได้จำกัด) ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุมาก มีภาวะสุขภาพด้วยโรคเรื้อรัง ควบคุมไม่ได้ ใช้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม และหรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพน้อย เช่น การไปรับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า รู้จักการดูแลตนเองน้อย กินยาไม่ต่อเนื่องไม่ค่อยอ่านฉลากยาหรืออาหาร ไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนเองได้รับ ใช้บริการฉุกเฉินบ่อย ๆ เข้าโรงพยาบาลหรือไปหาหมอบ่อย ๆ ขาดนัดบ่อย ขาดงาน/โรงเรียนบ่อย บอกกินยาแต่อาการไม่ดีขึ้น เจ็บ บอกอาการตนเองลำบาก ไม่มีคำถามเมื่อมาใช้บริการ มักกรอกข้อมูลไม่ครบ/ไม่ถูกต้อง กรอกแบบฟอร์มนาน สายตาไม่ดี ไม่มีแว่น บอกชื่อยาไม่ได้ เป็นต้น

○ ข้อมูลสำคัญและจำเป็น/ประเด็นสื่อสารหลัก (tailored key message)

เป็นข้อมูล/ข้อความสุขภาพสำคัญและจำเป็นที่นักเรียน ผู้ปกครอง และครู ควรรู้ ตามสภาพปัญหา ความต้องการ และวิถีชีวิตของคน ๆ นั้น ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิต และสุขภาพในแต่ละช่วงชีวิต และบริบทเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

○ photo-novellas เป็นสื่อเรื่องเล่าเรื่องราวประกอบภาพที่สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้จำกัด หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ





รายชื่อ นักวิชาการเครือข่าย ผู้ร่วมพัฒนาเกณฑ์ฉบับนี้

นักวิชาการทีมกลาง

- พญ.พรพันธ์ บุณยรัตนพันธ์
ที่ปรึกษาสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย
- นพ.วชิระ เพ็งจันทร์
นายกสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย
- นพ.ชาญชัย งามพิณเมือง
อุปนายกสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย
- รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพ.เกษม เวชสุทธานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย
- นางมุกดา สำนวนกลาง
นักวิชาการอิสระ
- นางวิมล โรมา
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
- นางสาวสมพร อินทร์แก้ว
กรมสุขภาพจิต
- นางสาวสุรชาติพิทย์ จันทรักษ์
นักวิชาการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นักวิชาการทบทวนเกณฑ์ประเมินรับรอง

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

- พญ.ดุष्ฎี จิงศิริกุลวิทย์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- นางสาววรรณนิสา สุขทอง

นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

นักวิชาการถอดบทเรียนโรงเรียน : โรงเรียนสารวิทยา

- นางสาวศศกร วิชัย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง (verify)

ผลการทบทวนเกณฑ์และถอดบทเรียน

- รศ.ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเกณฑ์การประเมินรับรอง

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

- นางสาวรพีรัตน์ สะสุนทร

รองผู้อำนวยการโรงเรียนสารวิทยา

- ดร.ศิริทัช ธโนปจัย

ศึกษานิเทศก์ สพป.อุบลราชธานี เขต 3

- พันจ่าเอกแดงรัตน์ชัย คงสม

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สพฐ.ศธ

- นางสาวนิภาภรณ์ เกิดอัน

โรงเรียนโยธินบูรณะ

นักวิชาการทำ usability testing โรงเรียน

- พญ.ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
- นางสาวพรสุดารัตน์ สมจิตร
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- นายมีศักดิ์ จิวส์
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

บันทึก

[illegible]

บันทึก

This image shows a full page of a worksheet designed for handwriting practice. It consists of multiple horizontal rows, each defined by two parallel dashed lines. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page, providing a guide for letter height and placement. There is no text or other markings on the page.



บันทึก

[illegible]