

## ชื่อโครงการภาษาไทย : โครงการสร้างเสริมชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ภาษาอังกฤษ: The Community Health Promotion Project on Health Literacy.

### หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตึงเครียด และแข่งขันเพื่อความอยู่รอด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และชุมชน จากสถิติพบว่าประชาชนเผชิญความเสี่ยงต่อโรคจากวิถีชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ละปีเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในการดูแลผู้ป่วยโรคจากวิถีชีวิต 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และ มะเร็ง ซึ่งจากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย ทั่วประเทศ โดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของบางปัจจัยเสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน ไทย, 2553) สอดคล้องกับวิจัยพฤติกรรมสุขภาพคนไทย พบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ขาดทักษะการจัดการความเครียด เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นสาเหตุที่สำคัญเกี่ยวกับการตายของประชากรไทย ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำรงชีวิต (Life – Style) ของแต่ละคน ทั้งพฤติกรรมการกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา หรือสารเสพติด ตลอดจนพฤติกรรมทางเพศ จากการสำรวจประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรที่สูบบุหรี่มีจำนวน 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดยที่ เยาวชน อายุ 15-24 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 14.7 ของจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด มีผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ของประชากรที่สำรวจทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจเกี่ยวกับภาวะสังคมไทย พบว่าเยาวชนไทยมีความเครียดและมีการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าอัตราป่วยรวม 2 เท่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน อีกทั้งสถานการณ์ยาเสพติดยังคงทวีความรุนแรงโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและ เยาวชนทั้งการเป็นนักค้ารายใหม่และเป็นผู้เสพ มีเยาวชนเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นในปี 2555 จำนวน 30,544 ราย เป็น กลุ่มมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 81.7 ผลการสำรวจอนุมานได้ว่าแนวโน้มการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น สูงขึ้น เด็กอายุ 1-15 ปี เสียชีวิตกว่าปีละ 650 ราย เยาวชนวัย 15-24 ปี ปีละ 3,600 ราย (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2556) และจากการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งระบุว่า นักศึกษาส่วนมากไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร โดยพบว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่มีผู้ปรุงสำเร็จพร้อมรับประทานมาบริโภคได้ทันทีเพื่อความสะดวก ทำให้การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ได้สัดส่วนถูกต้องตามหลักโภชนาการลดลง อาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ การเกิดโรคจากการ บริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2551)

สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนสภาพปัญหาสุขภาวะในเยาวชนที่จะเจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่และวัยทำงาน ซึ่งในศตวรรษที่ 20-21 องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวเตือนประเทศสมาชิกถึงภัยจากโรคไม่ติดต่อ ที่จะมีคามรุนแรง ทั้งปัญหาในด้านความพิการและการตายก่อนวัยอันควร โดยกล่าวถึงกลุ่มพฤติกรรมสำคัญที่ควรตระหนัก ได้แก่ การบริโภคอาหาร ยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย และการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มวัย

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้นำนโยบายการสร้างความรู้สุขภาพเพื่อบ่มเพาะให้ประชากรไทยมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy: HL) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรโลก บุคคลที่มีความจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลหรือเข้าใจ ข่าวดารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จากเอกสาร สื่อรูปแบบต่างๆที่มีอยู่ในสังคม หรือเผชิญความยากลำบากในการเอาความรู้มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แย่ หมกความพยายามในการดูแลรักษาสุขภาพหรือปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนการใช้บริการคลินิก ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ระบบบริการสาธารณสุขในหลายประเทศสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น โดยเฉพาะการรักษาที่เป็นเทคโนโลยีราคาแพง ทั้งนี้บุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพน้อย เมื่อเจ็บป่วยจะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการโรค ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลยาวนานกว่า และมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น จากการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ พบว่า ความรู้ทางสุขภาพดีกว่าทำให้ผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีสามารถป้องกันโรคติดเชื่อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) และเข้าถึงการรักษาได้ดีขึ้น ผู้ป่วย rheumatic diseases มี physical function ดีขึ้น ผู้ป่วยต่อหินสามารถติดตามการรักษาและสามารถพึ่งตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ในประชาชนทั่วไปที่มีความรู้ทางสุขภาพดีสามารถตัดสินใจเลือกบุหรืได้ง่ายขึ้น หรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารได้ดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตประชากรดีขึ้น (นภาพร วาณิชกุล และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์, 2556) ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพและสุขภาวะที่สมบูรณ์

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) ซึ่งปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยระบุเป้าประสงค์ไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่ 1 กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในการส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคโดยไม่จำเป็น การที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ด้วยหลักความรู้ รอบคอบ มีเหตุผล และระมัดระวัง ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้

ว่า การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ จึงมีการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในชุมชน นักศึกษาจะได้รับการปลูกฝังการทำงานในชุมชนทุกชั้นปี มีกิจกรรมบริการวิชาการ บูรณาการในรายวิชาต่างๆเพื่อในรูปแบบการจัดกิจกรรมโครงการร่วมกับหน่วยงานในชุมชน ดังนั้น การพัฒนาโครงการสร้างเสริมชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นโครงการที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลที่เหมาะสม ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงาน และชุมชน ในการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และยังเป็นการจัดการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาจากประสบการณ์จริง อันเป็นการส่งเสริมให้เป็นผู้รู้คิด ปฏิบัติอย่างรอบคอบ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคจากสารเคมี
3. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันปัญหาสารเสพติด
4. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์
5. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิต
6. เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
7. เพื่อพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการพยาบาลมีชีวิตในชุมชน
8. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
9. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม

### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในโครงการคือประชาชนในชุมชน ทุกกลุ่มวัย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก จาก 11 ชุมชน

## หน่วยงานที่ร่วมในโครงการ

หน่วยงานที่ร่วมในโครงการครั้งนี้ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขต ตำบล บ่อเงิน คูบางหลวง บ้านฉาง สามโคก บางเตย และ คลองควาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อเงิน บ่อทอง คูบางหลวง บ้านฉาง สามโคก บางเตยหมู่5 และ คลองควาย

## พื้นที่เป้าหมาย

กำหนดจัดโครงการในพื้นที่ อำเภอลาดหลุมแก้ว และ อำเภอสามโคก ได้แก่ ชุมชนบ่อเงิน หมู่1,2 บ่อทอง หมู่1,2 คลองควาย หมู่1,4 บ้านฉาง หมู่2 บางเตยหมู่1,10 คูบางหลวง หมู่3,4

## ระยะเวลาดำเนินการ

ภาคการศึกษาที่2/2562 ระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน 2563

## วิธีดำเนินการ

### ชั้นวางแผนเตรียมการ (Plan)

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ทั้งภายในคณะ ภายนอกคณะ และภายนอกหน่วยงาน
2. ประสานพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน
3. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการ นักศึกษาอาจารย์ที่ร่วมในโครงการ วางแผนการจัดโครงการ
4. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ในการจัดกิจกรรมโครงการ

### ชั้นดำเนินการ (Do)

1. สสำรวจความรอบรู้สุขภาพในประเด็น ต่อไปนี้
  - 1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อเรื้อรัง
  - 1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคจากสารเคมี
  - 1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันปัญหาสารเสพติด
  - 1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์
  - 1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิต
  - 1.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามประเด็นที่สำรวจ
3. พัฒนาห้องปฏิบัติการพยาบาลมีชีวิตในชุมชน โดยสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง กำหนดให้เป็นหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาได้วางแผนการพยาบาล จัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม มีอสม.เป็นผู้ช่วยเหลือ และ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล โดยมีอาจารย์เป็นผู้นิเทศ

4. พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. จัดเวทีเสวนา แนวทางสร้างธรรมนูญชุมชน และ ข้อกำหนดในการพัฒนาชุมชน เป็นชุมชนรอบรู้สุขภาพ
6. แต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนรอบรู้สุขภาพ

#### ขั้นประเมินผล (Check)

1. ติดตามประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม
2. ติดตามการดำเนินงานห้องปฏิบัติการพยาบาลมีชีวิตในชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
3. ประเมินผลการใช้นวัตกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. ประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายการพัฒนาชุมชนรอบรู้สุขภาพ
5. ติดตามผลการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมดูแลสุขภาพชุมชน จำนวนนวัตกรรม และรูปแบบนวัตกรรม
6. ประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

#### ขั้นถอดบทเรียน (Act)

1. ประชุมคณะกรรมการและเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนรอบรู้สุขภาพ
2. จัดเวทีเสวนาถอดบทเรียนประโยชน์ที่ชุมชนได้รับการเข้าร่วมโครงการ
3. ถอดบทเรียนของนักศึกษา คณาจารย์ ที่เข้าร่วมโครงการ

#### ตัวชี้วัด

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ภายหลังร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ขึ้นไป
2. มีนวัตกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างน้อย 6 อย่าง
3. มีนวัตกรรมดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างน้อย 5 อย่าง
4. มีห้องปฏิบัติการมีชีวิตในชุมชนอย่างน้อย 2 แห่ง จำนวน แห่งละ 10 เตียง
5. มีแนวทางกำหนดธรรมนูญสุขภาพชุมชน
6. มีคณะกรรมการชุมชนรอบรู้สุขภาพ

#### เครื่องมือประเมินผล

1. แบบสอบถาม
2. แบบทดสอบ
3. แบบประเมินการประกวดนวัตกรรมดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. การประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. ภาพกิจกรรม
6. การสัมภาษณ์

## แผนกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา ม.ค.- มิ.ย.63					
	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย
1. ขั้ววางแผนเตรียมการ	↔					
2. ขั้วดำเนินงานโครงการ		←	→			→
2.1 การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ		↔				
2.2 การพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ		↔				
2.3 กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ			←	→		
3. การพัฒนาห้องปฏิบัติการมีชีวิตในชุมชน	←					→
3.1 การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง		←	→			→
3.2 การพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น		←	→			
3.3 การประกวดนวัตกรรมดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น			↔			
4. จัดเวทีเสวนา แนวทางสร้างธรรมนูญชุมชน		←	→			
5. แต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนรอบรู้สุขภาพ		↔				
6. ประเมินผลโครงการ				←	→	
7. เขียนรายงานโครงการ		←	→			→

## งบประมาณ

กิจกรรม	รายการ	งบประมาณ(บาท)
การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-พัฒนาเครื่องมือ 2,000 ชุด x 20 บาท = 4,000 บาท -ค่าพาหนะลงพื้นที่ 10,000 บาท - ค่าจ้างคีย์ข้อมูล 20,000 บาท	34,000
กิจกรรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพในชุมชน	-ค่าพาหนะลงพื้นที่ 10,000 บาท -ค่าอาหารและอาหารว่าง 6,000 x 11 ชุมชน = 66,000 บาท -ค่าเอกสาร 1,000 ชุด x 50 บาท = 50,000 บาท	126,000
พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าวัสดุ อุปกรณ์ 30,000 บาท	30,000
พัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น	ค่าวัสดุ อุปกรณ์ 30,000 บาท	30,000
เวทีเสวนาฯ	ค่าอาหารว่าง 100 คน x 50 = 5,000 บาท ค่าเอกสาร 100 ชุด x 100 บาท = 10,000 บาท	15,000
ลงพื้นที่ติดตามนิเทศและประเมินผล	ค่าพาหนะ 10,000 บาท	10,000
ค่าวัสดุสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วย	เช่น สำลี กอส นํ้ายา พลาสเตอร์ 20,000 บาท	20,000
ค่าวัสดุสำนักงาน	กระดาษ A4 กระดาษเขียนแบบ ปากกา คลิป กระดาษ กาว ฯลฯ 10,000 บาท	10,000
ค่าพิมพ์เอกสารและจัดทำรายงาน	ค่าพิมพ์ 200 แผ่น x 10 บาท = 2,000 บาท ค่าจัดทำรายงาน 20 เล่ม x 300 บาท = 6,000 บาท	8,000
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (สองแสนแปดหมื่นสามพันบาทถ้วน)		283,000

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. สามารถพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. สามารถพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. สามารถพัฒนาห้องปฏิบัติการมีชีวิตในชุมชน
5. สามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
6. สามารถสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
7. ได้แนวทางกำหนดธรรมนูญสุขภาพชุมชน
8. ได้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพชุมชน
9. สามารถสร้างสุขภาวะชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้สุขภาพ
10. ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
11. สามารถลดอัตราการป่วยของผู้ป่วยรายใหม่จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
12. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปส่งเสริมสุขภาวะชุมชนอื่นๆ
13. นักศึกษาได้รับการพัฒนาทักษะการพยาบาลและการปฏิบัติงานในชุมชน
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนให้บริการประชาชนในพื้นที่
15. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลไปวางแผนการพัฒนาชุมชน

ผู้รับผิดชอบโครงการ: ผศ.ดร.กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ

089-862-9718; k.phinyo@gmail.com

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร