

“การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy”

อภิปรายโดย

๑. ผศ.ดร.วรลักษณ์ วงศ์โดยหวัง ศิริเจริญ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

๒. อาจารย์ณัฐนันท์ ศิริเจริญ

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

8 พฤศจิกายน 2556

• โครงการเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายประชาสัมพันธ์

กระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๕๗

โดย

ฝ่ายแผนงานและพัฒนางานประชาสัมพันธ์

สำนักสารนิเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายสร้างเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิด

“สุขภาพดี...เริ่มต้นที่นี้”

(Good Health Starts Here)

เพื่อลดโรคและสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

โดยทุกระดับเคลื่อนเป็นองคาพยพ

เห็นให้ประชาชน มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ

[Health literacy]

- และมีจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน
มุ่งเน้นในเรื่อง **“ลดเค็ม...ลดหวาน...และการออกกำลังกาย”**

นโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดเสี่ยง

ตามตัวชี้วัดร้อยละของประชาชน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

- โดยหลักสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง คือ

หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

และ 2 ส. (ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา)

1. อ. อาหาร กินพอดี

- **กินพอ** คือ กินอาหารครบทุกหมู่ มากน้อย ให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย และสมดุลกับการออกแรงในแต่ละวัน
- **กินดี** คือ กินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำ จำเจ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ (ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย)

2. อ. ออกกำลังกาย พอเพียง

- การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ความทนทานของหัวใจ
- ช่วยควบคุม น้ำหนักลดไขมันในเลือด
- ส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน
- ลดความดันโลหิตได้ประมาณ 8 – 10 มิลลิเมตรปรอท
- ลดความเครียด (เพิ่มระดับฮอร์โมนความสุข, เอนดอร์ฟิน)

และทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. อ. อารมณ์ ผ่อนคลายไม่เครียด

ความเครียด

จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ดังนี้

1. ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่

- ปวดศีรษะ ไมเกรน
- ท้องเสียหรือท้องผูก
- นอนไม่หลับ หรือว่างเหงาหาวนอน
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย
- ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า
- ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ๆ
- ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แพ้อากาศง่าย เป็นต้น

2. ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่

- ความวิตกกังวล
- คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน
- หลงลืมง่าย
- หงุดหงิด โกรธง่าย
- ใจน้อย เบื่อหน่าย
- ซึมเศร้า
- เหงา ว้าเหว่
- สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น

3. ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่

- สุนัขดุหรือ ตีหมาสุนัขขึ้น
- ใช้สารเสพติด
- ใช้ยานอนหลับ
- จู้จี้ขี้น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ
- ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน
- ผุดลุกผุดนั่ง
- เจียบขริม เก็บตัว เป็นต้น

บทเรียนและกรณีตัวอย่าง

(good practice)

ในบริบทประเทศไทย

ในด้านการจัดบริการสำหรับ

ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: รพ.สต.

กระทรวงสาธารณสุข)

แค่การเปลี่ยนความคิด...วิถีชีวิตและวิถีการทำงานก็เปลี่ยน

แต่การทำงานให้ได้ดี.....ต้องควบคู่กับ “ขวัญและกำลังใจ”

- ผู้ปฏิบัติงานที่มีขวัญและกำลังใจที่ดี

ย่อมมีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจ

และมีความมั่นใจในการทำงาน

- การสร้างขวัญและกำลังใจสามารถทำได้โดย.....?????

แค่การเปลี่ยนความคิด...วิถีชีวิตและวิธีการทำงานก็เปลี่ยน

- เพราะเป้าหมายสำคัญ คือ ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

- แต่ต้องอาศัยเงื่อนไขสำคัญ คือ บุคลากรปรับเปลี่ยนทัศนคติ
ความคิดและการมองแบบเหมารวมว่าคงทำไม่ได้ เพราะยุ่งยาก มี
ปัญหาเยอะ

- แต่ปรับความคิด.....ให้ไปในทิศทางเดียวกับ

หลักแนวคิดการทำงานของนโยบายภาครัฐหรือองค์กรของตนเอง

ตัวอย่างเช่น การดำเนินงานเพื่อผลักดันนโยบาย

เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

-โดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วม

ระหว่างประชาชน ครัวเรือน ชุมชน

โดยดึงให้ทุกองค์ประกอบเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

เพื่อนำไปสู่ “การสร้างสุขภาพแนวใหม่”

ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

ซึ่งครอบคลุมทุกมิติทั้ง “กาย ใจ สังคม และวัฒนธรรม”

รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ เช่น

โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

-ร่วมผลักดันเพื่อยกระดับ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

เป็น “ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน”

โดยสนับสนุนให้ อสม. สามารถสร้างงาน

และกำหนดแผนงานได้เอง

ภารกิจอื่นๆ ที่อาจต้องปฏิบัติ เช่น

- พบข้อมูลว่า มีผู้ที่อยู่ในภาวะความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย บางราย ซึ่งมีบริบททางเศรษฐกิจสังคม และครอบครัวที่มีผล ต่อศักยภาพในการดูแลและปรับพฤติกรรมของตนเอง
- ดังนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุข จึงต้องลงเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้มีภาวะความเสี่ยง ร่วมด้วย

คำถาม คือ จะทำได้หรือไม่ สม่ำเสมอแค่ไหน ในระดับใด?

ตัวอย่าง: กรณีศึกษาอื่น ๆ

- **ชายไทยมุสลิม อายุ 67 ปี**

- อาศัยอยู่ภาคใต้ อาชีพรับจ้างซ่อมเครื่องยนต์

- ถ้าไม่มีงานก็นอนอยู่บ้านเลี้ยงหลาน

- ป่วยเป็นเบาหวานมา 4 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

จากการพูดคุยสะท้อนประเด็นด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเอง
รวมทั้งประเด็นวิตกกังวล

ที่จะใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินและส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเอง

“.....การออกกำลังกาย การกินอาหารต้องคุม

- แต่แกบอกว่าไม่ได้กินมากแต่กินพอดี ภรรยาซื้อแกงถุงในชุมชนมาทาน
- แกจะกินข้าววันละ 2 มื้อ คือ เช้า กับ เย็น
- ตอนเช้าจะออกไปทานตามร้านในหมู่บ้าน ที่ทานบ่อย คือ
- ข้าวยำ ข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ สลับไปเรื่อย ๆ และจะดื่มชาร้อนใส่นมข้น
- แต่บอกว่าแกกินไม่หวาน และตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน

จะชอบทานอาหารรสเค็ม บางครั้งแกงที่ทานต้องใส่เกลือเพิ่ม

- มื้อเย็น จะทานพร้อมกันบ้างไม่พร้อมกันบ้าง จะเป็นแกงที่ทำเอง
- ส่วนมากเป็นต้มปลา แกงปลา แกงส้ม แกงกะทิ ชอบแกงปลามากกว่าเนื้อวัว เนื้อไก่
- โดยจะซื้อปลาที่เพิ่งขึ้นมาจากทะเล กุ้งที่ทำทานจะนำมาจากแพ

- โดยภรรยาจะนำมาทำต้มยำ แกงกะทิกุ้ง แกงจะกินข้าวประมาณ 2 ทัพพี เท่านั้น
- อาหารมือเย็นจะกิน 5-6 โมง ถ้ากับข้าวไม่ถูกปากจะกินนิดเดียว
- อาหารอื่นที่นำมาทำ เช่น ปูม้า จะนำมาแกงกะทิ หอยแครงในตลาดจะซื้อมาจากสตูล
- แต่แก้มไม่ค่อยกินหอย หมึกสดก็จะนำมาทอด ต้มน้ำตาล, แกงกะทิ ผักไม่ค่อยได้ทาน
- นานๆ จะทานสักครั้ง แกบบอกว่าภรรยาไม่ค่อยซื้อมา
- ตอนค้าจะออกไปทานน้ำชา จะสั่งปาท่องโก๋จิ้มหมจิ้มน้ำตาล
- บางครั้งจะให้เด็กไปซื้อโรตีมาทานที่บ้าน
- ผลไม้ไม่ค่อยซื้อมาทาน แกบบอกทุเรียนกินมากไม่ดี หมอห้ามและไม่ชอบเพราะกลัวช็อก
- เรื่องออกกำลังกาย มักไม่ค่อยได้ทำ บางครั้งถ้าทำก็เป็นการเดินให้เหงื่อออก
- กินยาสมุนไพรชื่อยา “โทสันทะเลคาต” กินเช้า-เย็น (เป็นยาสมุนไพรทั่วๆ ไปที่แก้ได้ทุกโรค เช่น ลมวิงเวียน) กินดี ตอนนี้อาปลายเท้าก็ดีขึ้น (เป็นมา 1 ปี)
- แต่ก่อนเวลาเดินรองเท้าหลุดไม่รู้ตัว ตอนนี้อู้สึกดีขึ้น
- เคยไปหาหมอ อนามัย และโรงพยาบาล ไม่หาย ไปหาหมอที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์สั่งยาบำรุงมาให้ทานเยอะมาก แต่ไม่ดีขึ้น
- กังวลเรื่องลูกชายคนสุดท้องไปออกรเรือที่สงขลา 6 เดือนแล้วยังไม่เข้ามา...

- ข้อมูลกรณีศึกษาจะเห็นถึงบางส่วนของความคิดและพฤติกรรมทางเลือกปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน เช่น
- การดูแลตนเองในวิถีการกิน การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง
- และเห็นถึงมุมมองต่อการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม
- ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปสู่ความเข้าใจในบริบทวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาใช้ประกอบในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วย
- **เพื่อสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม**
และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไปได้

งานวิจัยในระดับปริญญาโท ของ รฐาสีรี อิมมาก (2553) มหาวิทยาลัยบูรพา

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี: กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานสรรพากรภาค 3” ผลการวิจัยพบว่า

“การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรม

มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่ตรวจสุขภาพประจำปี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”

โครงการวิจัย ของ ญัฐนันท์ ศิริเจริญ (2554)

เรื่อง “การสื่อสารสุขภาพ
กับชุมชนคนพัทลุง”

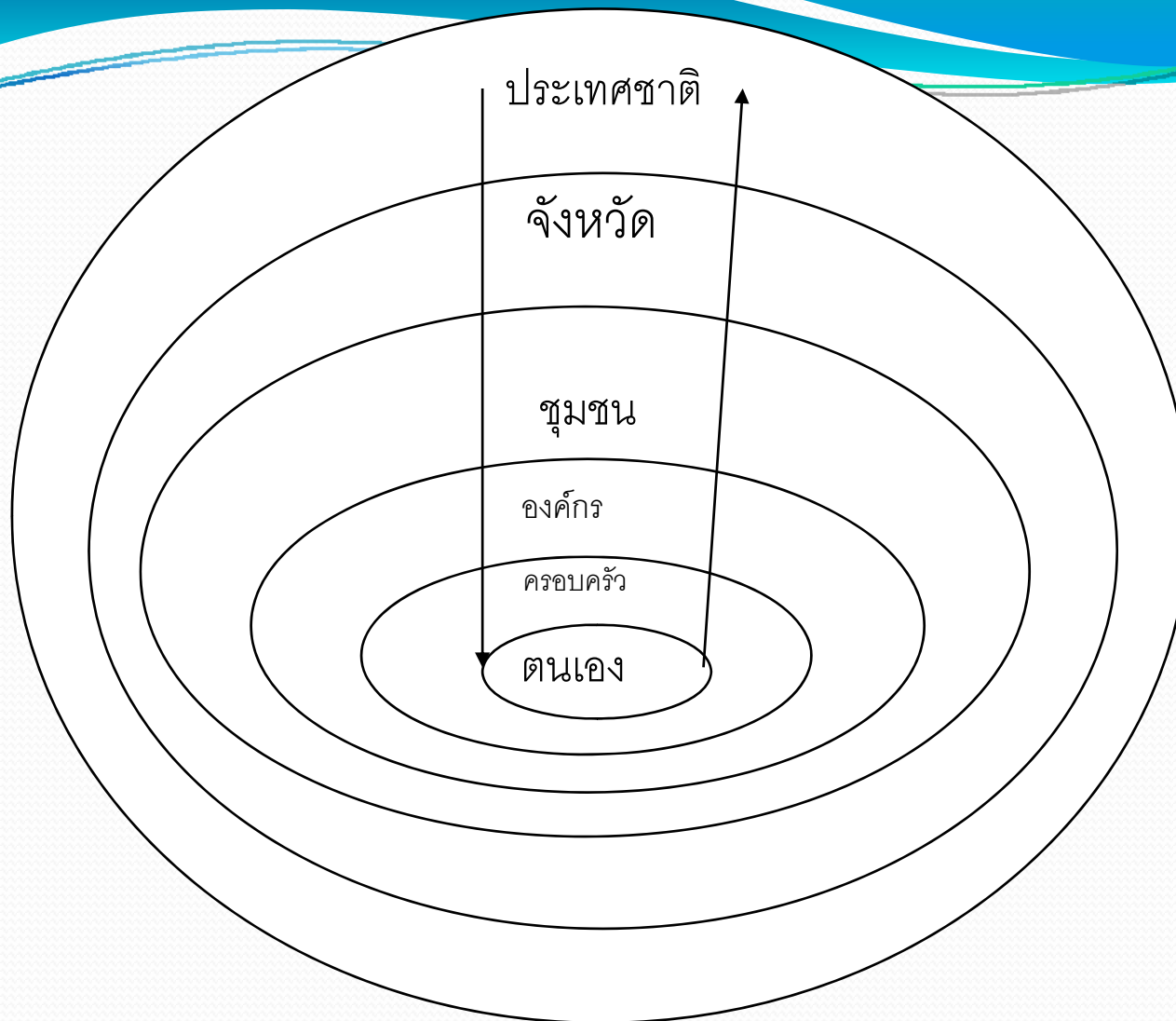
*Health Communication for local people
of Phatthalung*



- **ประเภทการวิจัย คือ**

การวิจัยประยุกต์ (Applied research)

- เป็นการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาความรู้ใหม่ ๆ
- และมีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- หรือหาวิธีใหม่ ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้ระบุไว้แน่ชัด ล่วงหน้า



วิธีการศึกษาวิจัยแบบ “วงหอมใหญ่”

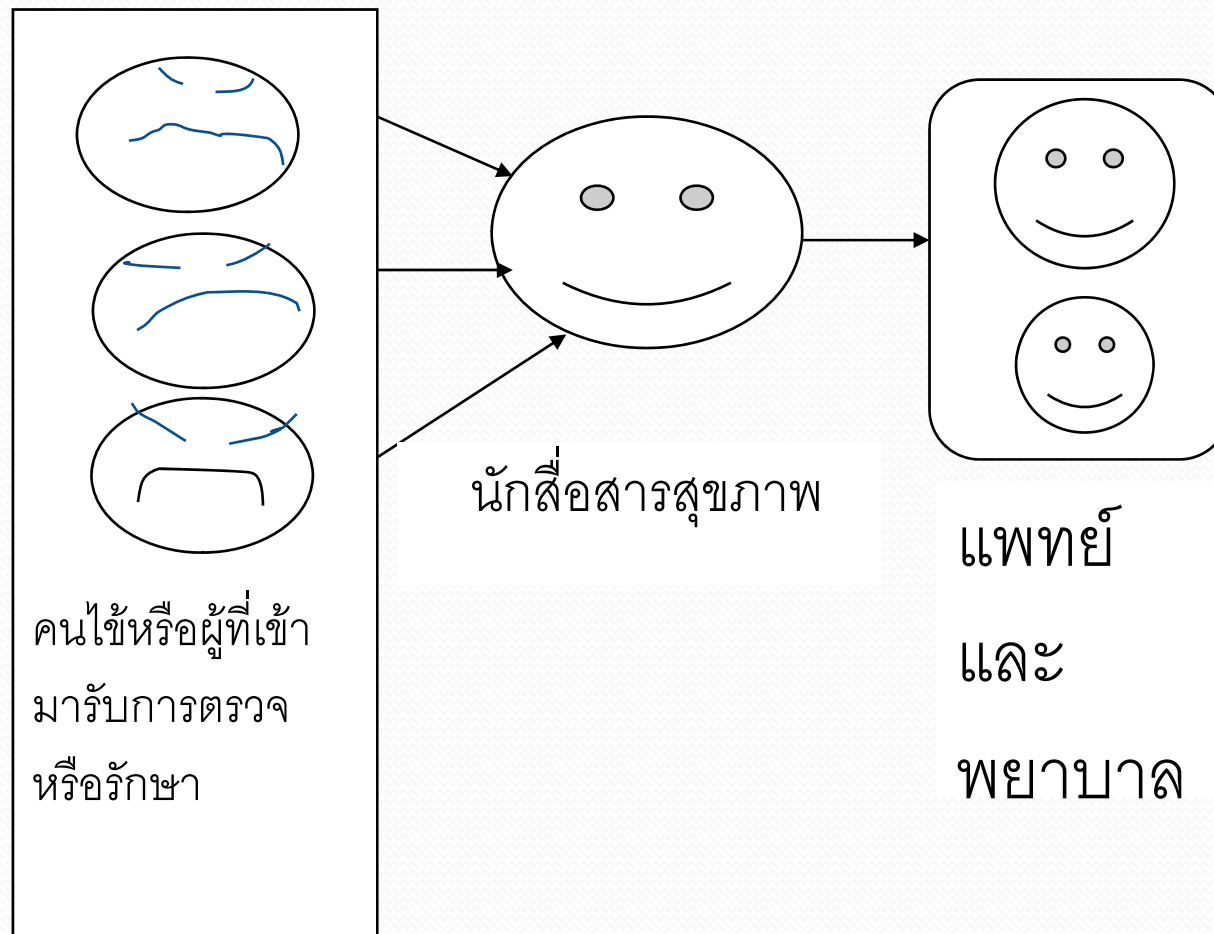
การใช้เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อช่วยกันสร้างประโยชน์ให้กับตนเองไปจนถึงสังคมประเทศชาติ
ในลักษณะ “วงหอมใหญ่” สามารถสร้างให้เป็นรูปธรรมได้ หากมีปัจจัยต่างๆ ที่เหมาะสม

ได้แก่ การสนับสนุนให้จุดนำร่องในระยะแรก

- ร่วมกันเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเพื่อให้ได้สมาชิกที่หลากหลาย
- การพัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- การสร้างระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างพื้นที่และกลุ่มบุคคล
- การวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มผู้รับสารสุขภาพที่ชัดเจน
- ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การกำหนดบทบาทและเป้าหมายให้ชัดเจนว่า ใครเป็นผู้สนับสนุน ใครเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ใครเป็นกลุ่มผู้รับสารสุขภาพ และใครเป็นผู้เชื่อมโยง รวมทั้งการจัดระบบการบริหารจัดการประสานผลประโยชน์ของสมาชิกในเครือข่ายอย่างเท่าเทียม

พฤติกรรมและผลกระทบต่อสุขภาพของชาวบ้านในท้องถิ่น

| พฤติกรรมของคน ในท้องถิ่น | ส่งผลกระทบต่อ/ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ |
|---|--|
| ไม่ระมัดระวังในพฤติกรรมการบริโภค เช่น ชอบกินอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน ขนมหที่มีรสชาติหวานมากๆ | เกิดปัจจัยเสี่ยงและอาการของโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ เก๊าส์ ฯลฯ |
| มีประเพณีนิยมที่ชาวบ้านแต่ละครอบครัวจะ ทำกับข้าวไปทำบุญที่วัดพร้อมๆ กัน | กลัวของเหลือ เสียหายของ จึงพยายามรับประทานอาหารที่ทำมา รวมๆ กันให้หมด ทำให้เกิดการสะสมของไขมัน คอเลสเตอรอล ฯลฯ |
| ไม่ระมัดระวังอุบัติเหตุภายในบ้าน | สะดุดหกล้มบาดเจ็บตามร่างกาย เช่น หัวแตก หัวเข้ากระแทก บาดแผลถลอก ฯลฯ |
| ไม่ดูแลสุขภาพในช่องปาก | การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้เป็นสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงเกิด ท้องผูก อาหารไม่ย่อย เหงือกบวมอักเสบ เกิดแผลในช่องปาก ฯลฯ |



วิธีบริหารจัดการแบบ “ตัวกลาง”

ตัวอย่าง: กรณีศึกษา ในบริบทระหว่างประเทศ

- สปป. ลาว ศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายแอลกอฮอล์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ในการดูงานครั้งนี้ สสส. และ สปป. ลาว ได้แก่ คณะเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข และสภานิติบัญญัติ จาก สปป. ลาว ได้ร่วมแลกเปลี่ยนถึงสถานการณ์และปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละประเทศ รวมถึงมาตรการ กิจกรรมรณรงค์ และโครงการต่างๆ เพื่อให้การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- (16 พฤษภาคม 2556)



- เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 ฝ่ายต่างประเทศ สสส.ได้ต้อนรับคณะอาจารย์และนักศึกษา จาก **Department of Applied Health Science, Indiana University** สหรัฐอเมริกา เพื่อมาศึกษาดูงาน
- การศึกษาดูงานมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงสถานการณ์ ปัญหา และความท้าทายด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ และเพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ รวมถึงเพื่อให้นักศึกษาได้เห็นถึงการนำเอากิจกรรมและโครงการด้านสุขภาพไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในพื้นที่ต่าง ๆ



● เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2556 สสส. ให้การต้อนรับคณะเจ้าหน้าที่และผู้กำหนดนโยบาย ประเทศเวียดนาม จากหน่วยงานต่างๆ อาทิ กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกประจำประเทศเวียดนาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานของ สสส. และนำไปประยุกต์ใช้กับการบริหารกองทุนควบคุมยาสูบของเวียดนามให้มีประสิทธิภาพและมีความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น



- การดำเนินงานในแต่ละแผนล้วนมี**ภาคีเครือข่าย** ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีขีดความสามารถที่จะเสริมสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นจริงในสังคม ทั้งยังมีการใช้การสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนการรณรงค์สู่ประชาชนอยู่เสมอ **โดยเมื่อมีการประชาสัมพันธ์และจัดทำโฆษณาในการรณรงค์ต่าง ๆ อาทิ การดำเนินงานต่อต้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ฯลฯ ผลปรากฏว่า ร้อยละ 95 เป็นสิ่งที่คนจดจำได้**
- ทั้งนี้ เวียดนามได้ผ่านร่างกฎหมายควบคุมยาสูบเดือนพฤศจิกายน 2555 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม ที่ผ่านมา ส่งผลให้ 'เวียดนาม' เป็นประเทศที่ 5 ในอาเซียน ที่มี **'กองทุนเพื่อการควบคุมยาสูบและเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ'**

สมาคมโรคหัวใจแห่งเอเชียแปซิฟิก หรือ สสส.ร่วมมือระดับภูมิภาค

(วันที่ 13 มีนาคม 2556)

- สมาคมโรคหัวใจแห่งเอเชียแปซิฟิกก่อตั้งขึ้นในปี 1996 เป็นเครือข่ายระดับภูมิภาค เพื่อลดอัตราการป่วยและการตายจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular Diseases [CVD]) โดยมีสมาชิกครอบคลุมภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประกอบด้วย
- ออสเตรเลีย บังกลาเทศ ฮองกง ใต้หวัน อินเดีย
- อินโดนีเซีย เกาหลีใต้ คุเวต มาเลเซีย เนปาล
- นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ ซาอุดีอาระเบีย สิงคโปร์ ศรีลังกา
- และไทย

- Rohan Greenland เลขาธิการ ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของภูมิภาคที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สมาคมฯ มีความจำเป็นต้องขยับจากยุทธศาสตร์ตั้งรับไปสู่การมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ และเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในภูมิภาคให้มากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจที่จะมาพร้อมกับ การบูรณาการในอนาคตอันใกล้ในภูมิภาค





ประเด็นหลักสำคัญที่เป็นข้อเสนอ

“เพื่อการสร้าง.....

ความรู้ด้านสุขภาพ”

ในการอภิปรายครั้งนี้

ได้แก่

1. กลยุทธ์.....

จากประเด็นหลัก คือ “ลดเค็ม...ลดหวาน...และการออกกำลังกาย”

2. กลยุทธ์

จากประเด็นหลัก คือ “ลดเค็ม...ลดหวาน...และการออกกำลังกาย”

3. กลยุทธ์.....

- จากประเด็นหลัก คือ “ลดเค็ม...ลดหวาน...และการออกกำลังกาย”

4. กลยุทธ์

จากประเด็นหลัก คือ “ลดเค็ม...ลดหวาน...และการออกกำลังกาย”



● เปิดช่วง

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

และประสบการณ์จริง

จากผู้เข้าประชุม

เพื่อค้นหาองค์ความรู้เพิ่มเติม