

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบริหารงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามหัวข้อเรื่องดังนี้

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. กระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ
6. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประการ ดังนี้

รักเกียรติ วรรณอง (<http://www.School.obec.go.th>, Dec 50) ได้กล่าวถึงความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นที่มีสุขภาพที่ดีเพื่อการอาศัยศึกษาและทำงานโดยมีหน้าที่พัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากร ในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน และประสานการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษาและการทำงานในโรงเรียนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ดำรง บุญยืน (<http://www.School.obec.go.th>, Dec 50) ได้กล่าวถึงความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น โรงเรียนที่มีจุดประสงค์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของประชากรโรงเรียน โดยการก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การจัดให้มีการเสริมสร้างประสบการณ์ต่างๆ แบบผสมผสานและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและค่านิยมต่างๆ ของโรงเรียน

เสรี จันทรเจือจุน (<http://www.moph.go.th>, Dec 50) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นโรงเรียนที่มุ่งปลูกฝังความคิดของนักเรียนให้เกิดกระบวนการสร้างนิสัยที่ดีในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองทั้งร่างกาย และจิตใจให้แข็งแรง สะอาดปราศจากโรค ตลอดจนการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์

หทัย ชิดานันท์ (<http://advisor.anamai.moph.go.th>, Dec 50) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นโรงเรียนที่มีความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนา ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

ลอง – แชน และคณะ (Long – Shan et al 2000 : 198) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น โรงเรียนที่พยายามพัฒนาศักยภาพให้เกิดความแข็งแกร่งเพื่อเป็นสถานที่ที่ดีสำหรับการพักอาศัย การเรียนรู้ และการทำงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย (<http://www.an.ed.go.th>, Dec 50) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็น โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (2542 : 1) ระบุว่า แม้การให้นิยามโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะผันแปรไปในละแวกที่ แต่เป้าหมายของนิยามโรงเรียนในระดับโลก ก็คือเพิ่มจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกพื้นที่ และระบุว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีลักษณะเหมือนกัน คือเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดี (healthy) มีความมั่นคง แข็งแรง สำหรับการพักอาศัย การเรียนรู้ และการทำงาน การดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งจะประกอบด้วยลักษณะสำคัญดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนในด้านสุขภาพ และการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน
2. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและการศึกษา รวมทั้งครู องค์กรครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้ให้บริการและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ
3. มุ่งในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสอนสุขภาพ และการจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงเรียน โครงการโภชนาการและสุขภาพิบาล อาหารในโรงเรียน พลศึกษา และนันทนาการ โครงการให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ และการส่งเสริมสุขภาพจิต

4. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลมีวิธีการที่หลากหลาย และส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ประสบความสำเร็จ และผู้ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน

5. ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน เช่นเดียวกันกับนักเรียน และทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อช่วยสนับสนุนให้ชุมชนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

จากความหมายที่มีผู้กล่าวไว้นั้นสรุปได้ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหมายถึงโรงเรียนที่พยายามพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีสำหรับการอยู่อาศัย การเรียนรู้ และการทำงาน ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งนักเรียนบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน

1.2 ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกมองภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในลักษณะความสมบูรณ์ของสุขภาพ สังคม อารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงเรียนต้องมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดขึ้นในแต่ละโรงเรียนและชุมชนของทุกประเทศ แม้จะมีความแตกต่างกันบ้างในด้านความคิดและปัญหาของแต่ละท้องถิ่น แต่การสร้างความแข็งแกร่งให้กับเด็กนักเรียน ครอบครัวผู้ปกครองครู และผู้บริหารของโรงเรียนเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การพัฒนา สุขภาพของประชากร และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ได้ผลดีที่สุดและถือเป็นหัวใจของกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก, 2539 : 2)

นอกจากนั้นยังมีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประการ ดังนี้ (กรมอนามัย 2544 : 2)

1. เป็นการนำรูปแบบของสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. เปิดโอกาสให้ครอบครัวของนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะ และความรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุตรหลานของตน

3. ให้ความสำคัญแก่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลสุขภาพของผู้เรียน ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ อาคารเรียน ห้องเรียน สนาม ห้องสมุด ห้องฝึกปฏิบัติ ความเพียงพอของแสงสว่าง เสียงรบกวน รวมไปถึง สุขภาพสิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูลต่างๆ

4. เน้นความสำคัญกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน และความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน

5. เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพในพื้นที่กับโรงเรียนในการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่องเช่น การตรวจสอบการได้ยินการมองเห็น การตรวจเพื่อคัดกรองโรคพยาธิ

6. เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน หลักสูตรเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้
เรื่องสุขภาพ

7. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรในโรงเรียน

8. ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนในการทำงาน
เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชน
ดำเนินการ ผลกระทบจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร
ในระยะยาว ทั้งนี้เพราะเด็กและเยาวชนที่ได้รับการสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเขา/เธอ
จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี และสามารถสอนลูกหลานต่อไปได้ โรงเรียนจะได้รับประโยชน์
หากผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน โดยการสนับสนุนประ
การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นการให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิผลสูงสุด
นอกจากนั้นผู้ปกครองและชุมชนยังมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร และเรียนรู้เรื่องสุขภาพอย่าง
ต่อเนื่อง ขณะเดียวกันโรงเรียนยังได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพจากผู้ปกครองหรือองค์กรใน
ชุมชนที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและป้องกันปัญหาสุขภาพในโรงเรียน เป็นการ
แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกัน ก่อให้เกิดสัมพันธ์อันดี ด้วยเหตุนี้ผลดังกล่าวจึงทำให้เชื่อได้ว่า
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเป็นกลวิธีสำคัญที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชากรโลกในอนาคต
(องค์การอนามัยโลก, 2540 : 9)

จากประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า การมีสุขภาพดีเป็น
ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่ดีจะส่งเสริมให้มีการพัฒนาสุขภาพ การจัดการศึกษาและสุขภาพ
ไม่สามารถแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด การส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการลงทุน
ด้านการศึกษาที่ให้ผลตอบแทนคุ้มค่าต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

1.3 ขอบเขตของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (2546 : 18) ได้กำหนดขอบเขตโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม
กิจกรรม 10 ประการ โดยมีองค์ประกอบในเรื่องการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการดังนี้

1. การกำหนดนโยบายของโรงเรียน (School policies)
2. การบริหารจัดการโรงเรียน (School management practices)
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / community projects)
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health school environment)
5. บริการอนามัยโรงเรียน (School health service)

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School health education)
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition food / safety)
8. การออกกำลังกายกีฬานันทนาการ (Physical/exercise, sport, recreation)
9. การส่งเสริมให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม (Counseling / social support)

support)

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน(Health policies)

กิจกรรมดังกล่าวมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้โรงเรียนเป็นแหล่งที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพของประชากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียน ครอบครัว บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงชุมชน โดยเชื่อว่าโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2546 : 8) ได้ให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวาง และครอบคลุมสุขภาพด้านอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าว ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดเชิงการพัฒนาทางการศึกษา และด้านสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2545 : 136) ได้อธิบายแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มีองค์ประกอบพื้นฐานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพสุขภาพดี คือ ครู อยู่อาศัย เรียนรู้ และทำงาน มีขอบเขตครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากร รวมถึงการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ต่อนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนโดยรวม

2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีวิวัฒนาการมาจากการขยายขอบเขตโครงการสุขภาพใน

โรงเรียนออกสู่ชุมชน โดยมุ่งให้โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งปัญหาสุขภาพของประชากรวัยเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรของโรงเรียน และประชาชนในชุมชน

3. ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวตามพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. นโยบายและแผนงานด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับนโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขและการพัฒนาการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูประบบการศึกษาของประเทศ

5. บทบาทของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การระดมทรัพยากรจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้เป็นแหล่งที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งด้านการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำ

จากแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมีกระบวนการในการพัฒนาให้โรงเรียนเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีสำหรับการอยู่อาศัย การเรียนรู้ และการทำงาน ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้ง ผู้เรียน ผู้ปกครอง นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน

3. กระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2546 : 13) ได้กล่าวถึง การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามหลักการบริหารงาน สามารถใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. การวางแผนดำเนินการ (PLAN)

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน

1.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม ประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนา

1.3 ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง

1.4 จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษา และแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1.5 จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ (DO)

2.1 ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการที่กำหนด

2.2 โรงเรียนประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ไม่ได้ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

3. การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน (CHECK)

3.1 นิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะระหว่างการปฏิบัติงาน

3.2 ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษาร่วมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกลุ่มโรงเรียนหรือเขตพื้นที่การศึกษา

3.3 ขอรับการประเมิน เพื่อรับรองจากทีมประเมินระดับอำเภอของเขตพื้นที่

4. การปรับปรุงแก้ไข พัฒนา (ACT)

4.1 สรุปผลการทดสอบ ทบทวนและนิเทศงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.2 นำผลการตรวจสอบ ทบทวน และนิเทศงานไปใช้ปรับปรุงแก้ไขพัฒนา การดำเนินงานในโครงการ หรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษาต่อไป

3.1 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ (สำนักส่งเสริม การอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 18-73)

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน

สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 13 สถานศึกษามีการจัดองค์กร โครงสร้างและการบริหารงานอย่างเป็นระบบครบวงจรให้บรรลุเป้าหมายการศึกษา ซึ่งองค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

1.1 โรงเรียนมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเพื่อเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการนโยบาย คณะกรรมการชุดนี้ควรประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยมีสัดส่วนอย่างน้อย 3 ใน 5 มาจากประชาชนหรือองค์กรในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง

1.2 โรงเรียนประกาศนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพทั้ง 9 ประเด็น ดังนี้

- 1.2.1 การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน
- 1.2.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- 1.2.3 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 1.2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
- 1.2.5 การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่ักเรียน และชุมชน โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง
- 1.2.6 การส่งเสริมสุขภาพจิต และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง
- 1.2.7 การพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ
- 1.2.8 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน
- 1.2.9 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน

2. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

เมื่อกำหนดนโยบาย การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยทั้ง 9 ประเด็นที่จะดำเนินการและมีการจัดตั้งองค์กรแล้ว โรงเรียนควรมีการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวสู่ผู้ปฏิบัติ หรือผู้เกี่ยวข้องเช่นครู ผู้ปกครอง นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน ได้รับทราบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น ทำป้ายประกาศถาวรหรือชั่วคราว พิมพ์ในวารสารของโรงเรียน คู่มือโรงเรียน ฯลฯ ประกาศนโยบายในการประชุมต่างๆ เช่น ประชุมครู ประชุมนักเรียน หรือประชุมผู้ปกครองโดยมีความถี่ที่เหมาะสมที่จะทำให้ทุกคนรับทราบนโยบายผู้บริหารกำกับติดตามให้มีการจัดทำแผนงาน โครงการ ตามประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้กำหนดไว้ 9 ประเด็น

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึงการจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการ โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในด้านการวางแผนโครงการ การจัดการองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้

การเชื่อมโยง ประสานงานระหว่างบุคลากรต่าง ๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียน

สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษามาตรฐานที่ 13 สถานศึกษามีการจัดองค์กร โครงสร้าง และการบริหารงานอย่างเป็นระบบครบวงจรให้บรรลุ เป้าหมายการศึกษา มาตรฐานที่ 19 ผู้บริหาร มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดี มาตรฐานที่ 20 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ และมีความสามารถในการบริหารจัดการและมาตรฐานที่ 23 ครูมีความสามารถในการแสวงหาความรู้คิดวิเคราะห์ และ สร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน

ซึ่งองค์ประกอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการจัดการต่าง ๆ ในโรงเรียนที่นำไปสู่การ ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดำเนินงานหลัก ๆ 3 เรื่อง ได้แก่

1. มีการจัดทำแผนงาน และโครงการส่งเสริมสุขภาพ

แผนงาน โครงการจะเป็นสิ่งสะท้อนความสำเร็จตามนโยบายที่โรงเรียน กำหนดไว้ แผนงาน โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างจากแผนงานและโครงการอื่น ๆ กล่าวคือ นอกจากจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของโรงเรียนแล้ว ยังต้องคำนึงแนวคิดของการ ส่งเสริมอีกด้วย เช่น โรงเรียนจะไม่รอให้นักเรียนมีปัญหาโภชนาการก่อนจึงจะจัดทำโครงการ แก้ปัญหา แต่จะต้องทำโครงการส่งเสริมโภชนาการพร้อมๆ กับแก้ปัญหา เช่น จัดทำโครงการ อาหารกลางวัน (เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน)ควบคู่ไปกับโครงการแก้ปัญหานักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น

แผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนควรครอบคลุมมิติต่าง ๆ

3 ประการต่อไปนี้

1.1 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคน ในโรงเรียน ตัวอย่างในกลุ่มนี้ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และแก้ปัญหานักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสายตาและการได้ยิน ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา การตรวจสุขภาพผู้ค้าและผู้ปรุงอาหารใน โรงเรียน เป็นต้น

1.2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้นักเรียน และบุคลากร ในโรงเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงรวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน กิจกรรมการออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน การณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกัน ไข้เลือดออก การตรวจสอบความปลอดภัยอาหารในโรงเรียน การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมพัฒนา ผู้เรียนในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย เป็นต้น

1.3 การปรับแก้ไขสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคมในโรงเรียนให้ปลอดภัย และส่งผลดีต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน ตัวอย่างในกลุ่มนี้ ได้แก่ การจัดระบบจราจรเพื่อความปลอดภัยในโรงเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม การพัฒนาโรงอาหารและการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารในโรงเรียน

2. มีการจัดองค์กรรองรับแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

แผนงานและโครงการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการการมีส่วนร่วมจากนักเรียน บุคลากร และสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับความต้องการ และได้ใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ แนวทางในการจัดองค์กรรองรับแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

2.1 สำรวจความต้องการ สภาพปัญหา โดยการระดมความคิดเห็นจากเจ้าของ เช่น นักเรียน ครู ผู้ปกครอง สมาชิกชุมชน องค์กรภายนอกด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้แบบสอบถาม ความคิดเห็น เชิญมาให้คำปรึกษา ฯลฯ

2.2 เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ ตั้งแต่เริ่มต้น

2.3 จัดทำแผนงานและโครงการที่ระบุกิจกรรม งบประมาณ ปฏิบัติได้จริงและกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน ตรงตามบทบาทหน้าที่ ไม่ควรมอบหมายให้ครูคนใดคนหนึ่งหรือครูอนามัยเพียงคนเดียว

2.4 เปิดโอกาส และให้การสนับสนุนนักเรียนแกนนำต่างๆ เช่น ผู้นำนักเรียนให้มีส่วนรับผิดชอบกิจกรรมต่างๆ ในแผนงานและโครงการ

2.5 ใช้แหล่งทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น เชิญกลุ่มแม่บ้านมาร่วมรับผิดชอบโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน เชิญกลุ่มผู้ปกครองร่วมปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน เป็นต้น

2.6 บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวิชาสุขศึกษาโดย การจัดกิจกรรม การเรียนรู้ในห้องเรียน และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

2.7 เพื่อให้การดำเนินงานโครงการต่างๆ ประสบความสำเร็จ ควรจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาขึ้นเป็นคณะกรรมการหนึ่ง เพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนแผนงานและโครงการเหล่านั้น คณะกรรมการที่ปรึกษาอาจมาจากผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่

3. การนิเทศและติดตาม และการประเมินผล มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผสมผสานไปในระบบการนิเทศและติดตามงานปกติของโรงเรียน

3.2 กำหนดวิธีการประเมินผลไว้ในแผนงานและโครงการ โดยระบุผู้ที่รับผิดชอบ การประเมินให้ชัดเจน

3.3 บันทึกผลการนิเทศและติดตามไว้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานต่อไป ข้อมูลที่ควรบันทึกได้แก่ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนหรือไม่ ถ้าไม่เพราะเหตุใด มีสิ่งที่ไม่คาดคิด หรือปัญหาอุปสรรคอะไร ใช้ทรัพยากรเหมาะสมหรือไม่ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร

3.4 รายงานผลการประเมินต่อผู้บังคับบัญชา

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาคีต่าง ๆ ในชุมชนตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไขพัฒนาและปรับปรุง

สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษามาตรฐานที่ 14 สถานศึกษาส่งเสริมความเข้มแข็ง และความร่วมมือกับชุมชน ในการพัฒนาการศึกษา มาตรฐานที่ 20 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำและมีความสามารถในการบริหารจัดการ และมาตรฐานที่ 27ชุมชน ผู้ปกครอง มีศักยภาพในการสนับสนุนการจัดและพัฒนการศึกษา

การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการ หรือ กิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนก็เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนรับรู้กับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ และเป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้สมาชิกของชุมชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของบุคคล หรือ หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น และการดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องทำทั้งที่โรงเรียน ในครอบครัวและชุมชน โครงการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรในชุมชนร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

1. ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา

โดยศึกษาและชี้ชัดว่าโครงการและกิจกรรมที่จะดำเนินการนั้นมีสภาพและสาเหตุของปัญหาเป็นเช่นไร ทั้งนี้อาจต้องสำรวจข้อมูล สารสนเทศ หรือปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชนเป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ตัวอย่างเช่น กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอาจต้องศึกษาว่าสภาพท้องถิ่นเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือไม่ใน 2 – 3 ปีที่ผ่านมาอัตราการระบาดของโรครุนแรงมากน้อยเพียงใด สมาชิกในชุมชนมีความรู้หรือความตระหนักในการป้องกันการระบาดของโรคหรือไม่ ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานขั้นต่อไป

2. ร่วมวางแผน

โรงเรียนควรกระตุ้นใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ กิจกรรมที่พึงกระทำ บุคคลและหน่วยงานที่รับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

3. ร่วมดำเนินการ

โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้ชุมชนได้รับทราบ

4. ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง

โดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอาจประเมินผลโดยการจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชนเพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การที่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ จะช่วยสร้างความรู้สึที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเกิดความร่วมมือและการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้การทำงานต่างๆ เป็นระยะๆ จะช่วยสร้างความรู้สึที่ดีพึงพอใจ ให้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม เน้นการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 3 ผู้เรียนมีจิตสำนึกที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมของบุรุษและพัฒนาสีสิ่งแวดล้อม มาตรฐานที่ 15 สถานศึกษามีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้เรียน และมาตรฐานที่ 26 สถานศึกษามีอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์ องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

1. การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกลักษณะ

1.1 แนวทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพการจัดการสิ่งแวดล้อม

ทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้นักเรียนได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีแหล่งน้ำขังซึ่งเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่เป็นแหล่งอาศัยของสัตว์นำโรคต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสิ่งแวดล้อมติดตัวนักเรียน ไปที่บ้านก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

โรงเรียนมีแนวทางดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนี้ ผู้รับผิดชอบ (ตามที่โรงเรียนมอบหมาย หรือร่วมกับนักเรียน) ดำรงสิ่งแวดล้อมทุกต้นปีการศึกษา โดยใช้แบบสำรวจสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สรุปผลการสำรวจเพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและผู้บริหาร โรงเรียนเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา จัดทำแผนงานและโครงการเพื่อปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้เป็นไปตามมาตรฐานและประเมินซ้ำเมื่อสิ้นปีการศึกษา เน้นการให้มีการสำรวจและทำลายแหล่งลูกน้ำ ยุงลาย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะในฤดูฝน และขอคำปรึกษาเรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาให้บริการ

2. จัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิต ของนักเรียนและบุคลากร มีแนวทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ดังนี้

2.1 สนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานและคณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงเรียนร่วมกับครู และกรรมการจากภายนอก โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวนักเรียน

2.2 สนับสนุนกิจกรรมชมรมของนักเรียน เช่น การจัดสถานที่ให้เป็นที่ตั้งชุมนุม สนับสนุนงบประมาณแก่ชุมนุม

2.3 เปิดโอกาสให้นักเรียนที่รวมกลุ่มกันทำงานต่าง ๆ ได้เสนอผลงาน หรือกิจกรรมที่ทำให้รับรู้ต่อสมาชิกในโรงเรียน

2.4 ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่โรงเรียนจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

2.5 จัดให้มีกิจกรรมสังสรรค์ร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียน ได้รับการตรวจ

สุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 10 ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มาตรฐานที่ 18 สถานศึกษาดำเนินกิจกรรมและการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และในองค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน มีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ครูอนามัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนอมัย หรือโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบโรงเรียน เพื่อวางแผน และนัดหมายวันเวลาเข้ารับบริการ

1.2 ครูอนามัยประสานงานกับครูประจำชั้นนักเรียนชั้น ป.1-ป.4 เพื่อข่งน้ำหนั หรือวัดส่วนสูง ประเมินภาวะการเจริญเติบโต ทดสอบสายตาโดยใช้ E Chart แล้วลงบันทึกในบัตรสุขภาพ (สศ. 3) ไว้ให้เรียบร้อยก่อนกำหนดวันที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าให้บริการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้โดยให้ผู้สอนนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าว

1.3 จัดเตรียมสถานที่นำนักเรียนเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ จำนวนความสะดวก ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียน (ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)

1.4 สำหรับนักเรียนชั้น ป. 5 ขึ้นไปให้ดำเนินการ ดังนี้

1.4.1 ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับแบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้น ป. 5 ทุกคนในเขต ป.ระศึกษา (หรือโรงเรียนจัดซื้อเอง)

1.4.2 ให้ส่งต่อแบบบันทึกนี้ตามตัวนักเรียนขึ้นไปทุกชั้น ควบคู่ไปกับบัตรสุขภาพ (สศ. 3) เมื่อนักเรียนออกจากโรงเรียนให้ ส่งมอบแก่ผู้ปกครองเพื่อส่งต่อไปโรงเรียนใหม่ต่อไปจนกระทั่ง นักเรียนจบชั้น ป. 6

1.4.3 ครูอนามัยประสานงานกับครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา เพื่อให้ให้นักเรียนชั้น ป. 5 ขึ้นไปตรวจสุขภาพตนเอง ตามรายการต่างๆ ที่ระบุในแบบบันทึกฯ และลงบันทึกการตรวจตนเองไว้ทุกครั้ง ให้ดำเนินการเทอมละ 1 ครั้ง

1.4.4 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา แนะนำนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพให้ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพโดยใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) หรือ รวบรวมรายชื่อเด็กและส่งตัวไปรับบริการเวลาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้บริการในโรงเรียน

2. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อประเมินว่าสุขภาพของนักเรียนเป็นอย่างไร ต้องการแก้ไขหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะได้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพสำหรับนักเรียนตาม ตัวชี้วัดที่ 3 – ตัวชี้วัดที่ 12 เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจาก การตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งจำแนกเป็นตัวชี้วัดที่โรงเรียนดำเนินการเองทั้งหมด ได้แก่ การทดสอบสายตา ส่วนตัวชี้วัดอื่น ๆ โรงเรียนดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะเข้าไปตรวจสุขภาพมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

2.1 ทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้งในต้นปีการศึกษา นักเรียนชั้น ป.1-ป.4 ครูประจำชั้นจะเป็นผู้ทำการทดสอบสายตาให้นักเรียน หรือมอบหมายให้ผู้พำนักเรียนเป็นผู้ดำเนินการ นักเรียนชั้น ป. 5 ขึ้นไปสามารถทดสอบสายตาตนเองได้ โดยจับคู่กับเพื่อนแล้วสลับกันทดสอบ แต่ทั้งนี้ควรอยู่ในความดูแลแนะนำของครูอนามัย ครูประจำชั้น หรือผู้พำนักเรียน ซึ่งได้ผ่านการอบรมมาแล้ว แล้วบันทึกผลการทดสอบไว้ในบัตรสุขภาพ (สศ. 3) หรือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

2.2 ตัวชี้วัดที่ 4 – 7 เป็นการตรวจสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับนักเรียนชั้น ป.1 – ป. 4 สำหรับนักเรียนชั้น ป. 5 – ม. 6 ให้นักเรียนตรวจตนเองภายใต้การดูแลของครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 การทดสอบการได้ยิน (ตัวชี้วัดที่ 4) เป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหาความผิดปกติของการได้ยิน ทดสอบเฉพาะในนักเรียนชั้น ป.1 ทุกคนดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนควรจัดเตรียมห้องตรวจที่ไม่มีเสียงรบกวนให้

2.4 ตรวจสุขภาพช่องปาก (ตัวชี้วัดที่ 5-7) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจนักเรียนชั้น ป.1 – ป.4 เพื่อค้นหาความผิดปกติในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ ส่วนนักเรียนชั้นป.5 – ม. 6 ให้ตรวจตนเองเมื่อพบความผิดปกติให้ครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษาส่งตัวไปขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามารับบริการ

2.5 การล้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตัวชี้วัดที่ 8 - 12) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการโดยครูอนามัยและโรงเรียนให้ความร่วมมือ ดังนี้ แจ้งผู้ปกครองทราบ นัดหมายวันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดเตรียมนักเรียนที่ต้องฉีดวัคซีน และประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อให้มาดูแลนักเรียนขณะฉีดวัคซีน และหลังฉีดวัคซีน

3. การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ห้องพยาบาลโรงเรียนและบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับนักเรียนถือได้ว่าเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่โรงเรียนทุกแห่งจัดให้แก่ นักเรียนอยู่แล้ว โดยครูอนามัยหรือครูพยาบาลควรมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเรื่องการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

3.1 จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาลให้เพียงพอ โดยพิจารณาตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน

3.2 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยไปรับบริการที่ห้องพยาบาล

3.3 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาส่งต่อนักเรียนที่ตรวจสุขภาพตนเองพบว่ามีปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยไปขอรับคำแนะนำจากห้องพยาบาล

3.4 ครูอนามัยหรือครูพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ

3.5 ครูอนามัยหรือครูพยาบาลส่งต่อนักเรียนหรือบุคลากร ที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาลไปรับบริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลในพื้นที่รับบริการตามสิทธิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ขอคำแนะนำเรื่องนี้ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษา ทั้งในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อกลุ่มสุขภาพที่ดีโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills)

สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 10 ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มาตรฐานที่ 11 ผู้เรียนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ โทษและมอมเมา มาตรฐานที่ 18 สถานศึกษาจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มาตรฐานที่ 22 ครูมีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และ มาตรฐานที่ 23 ครูมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ คิดวิเคราะห์ และสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 2 ส่วน คือ การให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับสุขบัญญัติ 10 ประการ และถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม การสอนเรื่องนี้ตั้งแต่วัยเด็ก จะช่วยให้ง่ายที่จะปลูกฝังเรื่องดังกล่าวจนเกิดการปฏิบัติเป็นประจำกลายเป็นพฤติกรรมสุขภาพติดตัวไปตลอดชีวิต โดยมีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

1. วางแผนการจัดการเรียนรู้สุขบัญญัติแห่งชาติให้นักเรียนชั้นต่าง ๆ โดยการวิเคราะห์ว่าสุขบัญญัติข้อใดสอดคล้อง กับมาตรฐานการเรียนรู้ช่วงใด

2. การพิจารณาว่าเนื้อหาของสุขบัญญัติข้อใดจะสอนในระดับชั้นไหน ให้พิจารณาจากสาระการเรียนรู้รายชั้นปี ที่กระทรวงศึกษาธิการจัดทำไว้ หรือตามความคิดเห็นของคณะกรรมการการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาของโรงเรียน แต่ละแห่ง

3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขบัญญัติแห่งชาติควรเป็น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างทักษะ (Skill – based Health Education) ซึ่งมีหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

3.1 ความรู้หรือเจตคติที่ครูนำไปสอนจะต้องทำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น สอนขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกต้องจบแล้วจะต้องมีการสาธิตให้นักเรียนเห็นขั้นตอนต่างๆ แล้วให้นักเรียนได้ทดลองปฏิบัติจนเชื่อมั่นว่านักเรียนทำถูกต้อง สามารถกลับไปทำด้วยตนเองที่บ้านได้

3.2 บางเรื่องที่ต้องการตอกย้ำให้เกิดเจตคติที่มั่นคง เช่น การสร้างความปลอดภัย ห่างไกลจากสารเสพติด การมีสำนึกต่อส่วนรวม ครูควรใช้วิธีการแบบ โยนไข่สื่อ หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงๆ ในชุมชนหรือสังคมมาอ่านให้นักเรียนฟังแล้วเปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยต่อชีวิต คุณค่าของการทำงานนั้นๆ ต่อจิตใจของนักเรียน ต่อความผูกพันในครอบครัว ต่อสังคม เป็นต้น

3.3 สร้างปัจจัยสนับสนุนหรือจูงใจให้เกิดการปฏิบัติจริงและทำต่อไปเรื่อยๆ จนเป็นนิสัย หรือ เพื่อให้ละเว้นการปฏิบัติบางเรื่องอาจเป็นรางวัลตอบแทนการลงโทษ กฎระเบียบ เช่น

3.3.1 ทำสมุดบันทึกกิจกรรมแปรงฟัน (อาจรวมเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกายอื่นๆ) ที่ทำที่บ้าน หรือที่โรงเรียน แล้วให้ผู้ปกครองหรือเพื่อนช่วยตรวจสอบความสะอาดลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน ครูตรวจสอบทุกวันแล้วให้รางวัลทางจิตใจ เช่น ให้อาหาร ให้แอมป์ เป็นต้น

3.3.2 จัดเปลี่ยนกันตรวจสอบความสะอาดร่างกายสัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนดูแลความสะอาดของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

3.3.3 ให้นักเรียนมีส่วนร่วมกำหนดกฎระเบียบปฏิบัติของห้องเรียน เช่น จัดอาสาสมัครช่วยดูแลเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การเข้าแถวล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ฯลฯ

3.3.4 การชักชวนนักเรียนให้ร่วมลงนามประกาศปฏิญญาว่าจะไม่กินขนมถุง จะไม่ดื่มน้ำอัดลม จะไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เป็นต้น

3.3.5 กำหนดบทลงโทษ เช่น ชักชวนให้นักเรียนในห้องร่วมกัน กำหนดบทลงโทษถ้านักเรียนคนหนึ่งคนใดยุ่งเกี่ยวกับการพนันหรือสารเสพติดจัดให้มีอาสาสมัครช่วยกันสอดส่องดูแล และควบคุมกันเอง เป็นต้น

3.3.6 จัดให้มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสะดวกต่อการปฏิบัติ ทักษะนั้นๆ เช่น

จัดหาอ่างล้างมือไว้บริเวณโรงอาหาร

3.3.6.1 ควบคุมตรวจสอบการจำหน่ายอาหารเพื่อให้เป็น

โรงอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

3.3.6.2 จัดที่สำหรับแขวนแก้วน้ำส่วนตัวของทุกคนไว้หลังห้อง

3.3.6.3 จัดเตรียมสถานที่สำหรับแปรงฟันหลังอาหาร

3.3.6.4 จัดเวลาว่างจากการเรียนไว้สำหรับนักเรียนจับคู่กันตรวจความ

สะอาดร่างกาย ตรวจหา หรือตรวจสุขภาพตัวเองด้วยวิธีง่ายๆ

3.3.6.5 คิดประกาศเตือนเรื่องการเลือกซื้ออาหาร การไม่ซื้ออาหารที่เบียด

อันตรายต่อสุขภาพ บริเวณใกล้ๆ โรงอาหาร

3.3.6.6 คิดประกาศห้ามสูบบุหรี่และเขตปลอดการพนัน ไว้ไว้บริเวณ

โรงเรียน

3.3.6.7 จัดเส้นทางขึ้นลงบันไดไว้ให้เห็นชัดเจน

3.3.6.8 จัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ เมื่อนักเรียนมีปัญหาต้องการ

คำแนะนำสามารถเข้าพบได้สะดวกตลอดเวลา

3.4 สนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในเรื่องเกี่ยวกับ

สุขภาพ เช่น

3.4.1 ทำโครงการทดลองเรื่องการรักษาโรคเหาโดยไม่ใช้ยารักษา

3.4.2 โครงการแข่งขันเพื่อให้นักเรียนปลอดบุหรี่ การพนัน และสารเสพติด

ทุกชนิด

3.4.3 โครงการ ไม่ซื้อ ไม่กิน ขนมถุง น้ำอัดลม

3.5 บูรณาการการเรียนรู้ข้ามกลุ่มสาระเพื่อตอกย้ำให้นักเรียนเห็นความสำคัญและคุณค่าของสิ่งที่เรียนรู้

3.6 สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลให้นักเรียนปฏิบัติตามสิ่งที่นักเรียนได้รับการฝึกไปจากโรงเรียน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติจนติดเป็นพฤติกรรมถาวร เช่น

3.6.1 จัดสมุดสื่อสารสัมพันธ์เพื่อสุขภาพลูกสำหรับสื่อสารเรื่องการฝึกปฏิบัติ

ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ให้ผู้ปกครองสำรวจพฤติกรรมเรื่องความสะอาดของนักเรียนบอกเล่าถึงพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวังเมื่ออยู่ที่บ้าน ฯลฯ ครูบอกเล่าว่าโรงเรียนต้องการให้นักเรียนปฏิบัติในเรื่องอะไรบ้าง เป็นต้น

3.6.2 เมื่อมีการประชุมผู้ปกครองทั้ง โรงเรียน หรือมีการเชิญ ผู้ปกครองมาพบในห้องเรียน ครูอนามัย หรือครูประจำชั้นบอกให้ผู้ปกครองทราบว่าโรงเรียนกำลังฝึกนักเรียนเรื่องอะไรและต้องการให้ผู้ปกครองช่วยฝึกอะไรบ้าง เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัยโดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค และเพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหารและจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 10 ผู้เรียนมีสุขภาพดี สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี มาตรฐานที่ 26 สถานศึกษามีอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์ องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่

1. โภชนาการในโรงเรียน มีตัวชี้วัดต้องดำเนินการ 10 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1 – 10) มีแนวทางดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ (ตัวชี้วัดที่ 10) โรงเรียนสามารถดำเนินการผสมผสานเข้าไปกับหลักสูตรในชั้นเรียนได้ทั้งในกลุ่มสาระการเรียนรู้ วิทยาศาสตร์ หรือกลุ่มสาระอื่นที่เหมาะสม (ศึกษาเพิ่มเติมในองค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน)

1.2 การจัดให้มีอาหารกลางวัน การเสริมอาหารให้นักเรียนเพิ่มเติม และการให้นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้แก่ นักเรียนทุกคน และดูแลให้นักเรียนรับประทานอย่างสม่ำเสมอจนครบตามที่กำหนด

1.3 การประเมินภาวะโภชนาการนักเรียน

1.3.1 ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน การเจริญเติบโตเป็นข้อมูลที่จะบอกว่านักเรียน ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอต่อการเติบโตของร่างกายหรือไม่ นักเรียนทุกคนควรได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแล้วนำไปเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย

1.3.1.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–4 ครูประจำชั้น เป็นผู้ดำเนินการ หรือ มอบหมายให้ผู้พำนักเรียน ภายใต้การดูแลของครูประจำชั้นหรือครูอนามัย แล้วบันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ (สศ.3)



1.3.1.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและ
ประเมินตนเองแล้งลงบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

1.3.2 ประเมินภาวะโภชนาการที่ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ได้แก่ การประเมินภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการตรวจร่างกายนักเรียนทุกคนปีละ
1 ครั้ง (ตามตัวชี้วัดที่ 4) และตรวจหาภาวะการขาดสารไอโอดีนโดยวิธีคลำคอนักเรียนทุกคนปีละ
1 ครั้ง (ตามตัวชี้วัดที่ 6) ทั้งนี้โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เรื่องการตรวจ
สุขภาพนักเรียน (ศึกษารายละเอียดในองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน)

1.4 การแก้ปัญหาด้านโภชนาการของนักเรียน

1.4.1 ครูประจำชั้นหรือครูอนามัยสรุปและรวบรวมรายชื่อนักเรียนที่มี
ภาวะการเจ็บเรื้อรังโตผิดปกติ (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, อ้วน) เพื่อดำเนินการแก้ไข

1.4.2 โรงเรียนจัดหาอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้นักเรียนกลุ่มที่มี
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เป็นกรณีพิเศษ

1.4.3 ให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และรับประทานให้
เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและมีการออกกำลังกาย

1.4.4 ในกรณีโรงเรียนมีนักเรียนที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน หรือ อ้วน
เป็นจำนวนมาก ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทุพโภชนาการที่ต้องแก้ไขเช่นกัน โรงเรียนดำเนินการแก้ไข
โดย ให้ความรู้เรื่องการบริโภคที่เหมาะสม การดื่มนมหวาน น้ำอัดลม การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย
ให้เป็นพิเศษ จัดค่ายเด็กอ้วน จัดนิทรรศการ ให้ความรู้แก่นักเรียนอื่นๆ เพื่อเป็นการป้องกัน

1.4.5 ให้ความรู้แก่ปกครองและครอบครัวที่มีปัญหาทุพโภชนาการ (ผอม/อ้วน) เพื่อ
ให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเรื่องโภชนาการของลูกได้อย่างเหมาะสม

1.4.6 รายงาน ประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อติดตามและประเมินซ้ำ
ทุกเดือนจนกว่าภาวะการเจ็บเรื้อรังโตจะเป็นปกติ

1.4.7 ครูอนามัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดำเนินการแก้ไข
นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจาง และภาวะขาดสารไอโอดีน (ศึกษาเพิ่มเติมในองค์ประกอบที่ 5 บริการ
อนามัยโรงเรียน)

1.5 โรงเรียนดำเนินการเรื่องอาหารกลางวันให้กับนักเรียนทุกคน ดังนี้

1.5.1 กำกับ ดูแล ควบคุม ให้มีการจำหน่ายอาหาร หรือจัดทำอาหารกลาง
วันที่มีคุณค่าโภชนาการครบถ้วน

1.5.2 ควบคุมดูแลไม่ให้มีการจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ
เช่น น้ำอัดลม ขนมถุง ลูกอม ทอฟฟี่ ฯลฯ

1.5.3 ดูแลให้นักเรียนทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทานทุกวัน

1.5.4 จัดจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเช่น ข้าวกล้อง นม ผลไม้ น้ำสมุนไพร เป็นต้น เพื่อส่งเสริมและเป็นตัวอย่างของการสร้างพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม

เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเป็นค่าอาหารกลางวันให้นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความจำเป็นที่ต้องให้เด็กทุกคนในโรงเรียน และในชุมชนให้มีประสิทธิภาพโดยโรงเรียนสามารถดำเนินงานเรื่องอาหารกลางวันในโรงเรียน ภายใต้ความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่โรงเรียน เห็นสมควร เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกษตรตำบล ภาคเอกชน ฯลฯ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

การจัดการในโรงเรียน เช่น ผลิตวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เช่น การเลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ ปลูกพืชผักสวนครัว จัดตั้งกองทุนอาหารกลางวัน และสร้างกระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมอาหารกลางวัน

การจัดการร่วมกับชุมชน เช่น การจัดแบ่งกลุ่มแม่บ้านให้ช่วยกันรับผิดชอบในการประกอบอาหารเลี้ยงเด็ก นำผลผลิตทางเกษตรของครอบครัวมาใส่ในเมนูอาหารกลางวัน และขอรับการสนับสนุนเงิน

1.6 จัดอาหารเสริม เช่น นมถั่วเหลือง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ให้นักเรียนรับประทานทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. การสุขาภิบาลอาหาร กรบอนามัยได้กำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางให้โรงเรียนมีการจัดอาหาร การจัดเตรียม การปรุงอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการบริโภคอาหารของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และเป็นการป้องกันโรคระบบทางเดินอาหารที่เกิดจากการสุขาภิบาลไม่ดี เช่น โรคท้องร่วง เป็นต้น โรงเรียนควรดำเนินการดังนี้

2.1 สำรวจสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนตามแบบสำรวจของกรมอนามัยทุกต้นปีการศึกษา

2.2 ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2.3 ควบคุมดูแลด้านความปลอดภัยของอาหาร โดยเฉพาะสารปนเปื้อน เช่น จุลินทรีย์ สารอันตรายที่ผสมหรือปนเปื้อนในอาหารเช่น บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง สารฟอกขาวโดย

2.3.1 ให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้ออาหารแก่นักเรียน หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปรุงอาหาร ผู้ขาย

2.3.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหาร

2.3.3 สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนของนักเรียนที่ผ่าน การอบรมจาก กระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารที่เรียกว่า อ.ย. น้อย เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่าง เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชุมชน ชุมชนและกลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้น ในโรงเรียน และเพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน

ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 10 ผู้เรียนมีสุขภาพดี สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี มาตรฐานที่ 12 ผู้เรียนมีสุนทรียภาพและลักษณะนิสัยด้านศิลปะ ดนตรี และกีฬา และมาตรฐานที่ 26 สถานศึกษามีอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม

การดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยแนวทางหลัก 2 ส่วน คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ซึ่งมี แนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 จัดให้มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประเภทของกีฬา และความปลอดภัย ควรจัดให้มีครู หรือ นักเรียนดูแล เรื่องความปลอดภัยในการเล่นกีฬา

1.2 จัดหาอุปกรณ์สำหรับกีฬาให้เพียงพอสอดคล้องกับสถานที่ที่จัดให้และดูแล ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้

1.3 จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงกระตุ้นหรือจูงใจให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนประชาชนที่อยู่ใกล้เคียง โรงเรียนเห็นเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันที่ต้องปฏิบัติ เช่น

1.3.1 การออกกำลังกายหน้าเสาธงตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน

1.3.2 จัดกิจกรรมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ อย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ อาจเป็นตอนเย็นหลังเลิกเรียน โดยให้มีการออกกำลังกาย หลากหลายรูปแบบ

1.3.3 จัดเวลาวางให้นักเรียนและครูว่างตรงกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อให้มีการออกกำลังกายร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

1.3.4 สนับสนุนการ รวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชุมชน เพื่อการออกกำลังกาย หรือกีฬาในโรงเรียน

1.4 เปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายที่พำนัสนันทนาการของโรงเรียน เช่น

1.4.1 อนุญาตให้ผู้ปกครองนักเรียน สมาชิกอื่น ๆ ที่สนใจเข้ามาใช้สถานที่ของโรงเรียนเพื่อออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา

1.4.2 เชิญชวนผู้ปกครอง สมาชิกชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายที่โรงเรียนจัด เช่น เข้าร่วมเดินแอโรบิกกับบุคลากรในโรงเรียน

1.4.3 จัดกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เช่น กีฬาสี กีฬากลุ่ม กีฬาดำบล กีฬาอำเภอ กีฬาด้านยาเสพติด กีฬาเยาวชน เป็นต้น

1.5 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรม และชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน เช่น ชมรมลีลาศ ชมรมแม่ไม้มวยไทย ชมรมแอโรบิก ชมรมวิ่ง 30 เพื่อสุขภาพ ชมรมเชียร์ลีดเดอร์ เป็นต้น

1.6 ให้การสนับสนุนชมรมและชมรมด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การจัดหาห้องหรือมุมให้เป็นที่ตั้งชมรม จัดหาอุปกรณ์ให้ จัดสรรเวลาให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมของชมรม จัดหาอุปกรณ์ให้ จัดสรรเวลาให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมของชมรม และเผยแพร่ผลงานของชมรม

1.7 ร่วมรณรงค์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชนหรือเป็นผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาในโอกาสสำคัญต่างๆ

2. การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย

ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย นอกจากจะประเมินจากภาวะการเจริญเติบโต ด้านน้ำหนักและส่วนสูงแล้ว ยังสามารถประเมินได้จากสมรรถภาพทางกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการอยู่แล้ว โรงเรียนบางแห่งอาจคิดต่อหน้างานใกล้เคียง ซึ่งมีความชำนาญเรื่องนี้โดยตรงมาทดสอบสมรรถภาพให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนก็ได้ โรงเรียนสามารถดำเนินการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายได้ดังนี้

2.1 จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายแก่นักเรียนทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาจใช้เกณฑ์มาตรฐานที่จัดทำโดยกรมพลศึกษา หรือเกณฑ์มาตรฐานอื่นที่ได้รับการยอมรับ ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของโรงเรียน

2.2 แจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทราบทุกครั้งเพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจในสุขภาพของตนเอง

2.3 ให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านการทดสอบในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายด้านต่างๆ

2.4 จัดกิจกรรมเสริมพิเศษให้แก่นักเรียนที่ไม่ผ่านการทดสอบโดยคำนึงถึงสรีรร่างกาย และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เช่น เด็กที่ไม่ผ่านการทดสอบความทนทานของหัวใจ และปอด ควรจัดกิจกรรมวิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กีฬากลางแจ้ง (ฟุตบอล วอลเลย์บอล ฯลฯ) กีฬาในร่ม (เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ยิมนาสติก ฯลฯ) เป็นต้น สำหรับเด็กอ้วน ควรเลือกออกกำลังกายชนิดที่มีการแบกรับน้ำหนักตัวน้อย หรือแรงกระแทกต่ำเพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของข้อต่อ เช่น การเดิน การออกกำลังกายในน้ำ การถีบจักรยาน

2.5 ติดตามความก้าวหน้าด้วยการทดสอบซ้ำตามเวลาที่กำหนดไว้

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง รมว. รมช. ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนที่มีปัญหา ได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียน โดยความร่วมมือของครูเจ้าหน้าที่ วิชา ธรรม สุข และ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 10 ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี มาตรฐานที่ 13 สถานศึกษามีการจัดองค์กร โครงสร้าง และการบริหารงานอย่างเป็นระบบครบวงจรให้บรรลุเป้าหมายการศึกษา มาตรฐานที่ 14 สถานศึกษาส่งเสริมความสามัคคีและความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาการศึกษา และมาตรฐานที่ 27 ชุมชน ผู้ปกครอง มีศักยภาพในการสนับสนุนการจัดและพัฒนาการศึกษา

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้น ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานสำรวจข้อมูลนักเรียนเพื่อให้รู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสามารถในตัวเอง ประกอบด้วยความสามารถด้านการเรียน และความสามารถด้านอื่นๆ

1.2 ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมต่างๆ

1.3 ด้านครอบครัว ประกอบด้วย ฐานะเศรษฐกิจ ความสามารถในการคุ้มครองดูแลนักเรียนได้อย่างปลอดภัย และเหมาะสม

1.4 ด้านอื่นๆ

ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากแหล่งต่างๆ คือ ระเบียบสะสมแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์คัดกรองนักเรียน

2. ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้นหรือครูฝ่ายปกครอง ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาจัดกลุ่มนักเรียนจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา เพื่อการวางแผน ดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

3. โรงเรียนและครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้น จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมโฮมรูม การประชุมผู้ปกครองในระดับโรงเรียนและชั้นเรียน เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครอง ในการดูแลนักเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

4. โรงเรียนจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น มุมเพื่อน ใจวัยรุ่น ชุมชุม To be Nember One ฯลฯ เพื่อให้ให้นักเรียนได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเนื่องจากวัยรุ่นมีปัญหา มักจะปรึกษากันเองในเบื้องต้น

5. สำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา ดำเนินการดังนี้

5.1 ให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนเพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหา หักเวลา

5.2 จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาลักษณะกิจกรรมนอกห้องเรียน (เสริมหลักสูตร) กิจกรรมในห้องเรียน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมซ่อมเสริม การสื่อสารกับผู้ปกครอง ฯลฯ ทั้งนี้ให้พิจารณาตามสภาพปัญหาของนักเรียน

6. กรณีที่ปัญหาที่มีความยากต่อการช่วยเหลือ หรือช่วยเหลือแล้วนักเรียนยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ก็ควรส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอาจเป็นการส่งต่อภายในโรงเรียนที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ เช่น ส่งต่อครูแนะแนว ทรพยาบาล หรือฝ่ายปกครอง ฯลฯ หรืออาจส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอกเช่น ไปสถานพยาบาล บัณฑิตแพทย์ มูลนิธิหรือสมาคมในชุมชน ฯลฯ

7. ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้นและคณะกรรมการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ติดตามนักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

8. ประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งในโรงเรียน และชุมชน โดยเฉพาะผู้ปกครองเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๙. คำรับรองที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานที่ 13 สถานศึกษามีการจัดองค์กร โครงสร้าง และการบริหารงานอย่างเป็นระบบ มาตรฐานที่ 16 สถานศึกษาส่งเสริมและพัฒนา

บุคลากร ครู ตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ มาตรฐานที่ 9 ผู้บริหารมีคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดี และมาตรฐานที่ 20 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ และมีความสามารถในการบริหารจัดการ ในองค์ประกอบนี้มุ่งที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุภาพ ที่เหมาะสมปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุภาพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุภาพในโรงเรียน ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนและแนะนำให้ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนได้มีโอกาส ประเมินสุภาพตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น
 - 1.1 ไปติดต่อรับบริการตรวจสุภาพที่สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.2 ขอรับคำแนะนำเรื่องสุภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาให้บริการในโรงเรียน
 - 1.3 ประเมินสุภาพตนเอง เช่น ประเมินสุภาพกาย ประเมินความเครียด การ คำนวณหาดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง ฯลฯ เป็นต้น
2. จัดให้มีแหล่งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุภาพและจัดเวทีย่อยด้านสุภาพ เผยแพร่ในโรงเรียน เช่น
 - 2.1 บอร์ดเผยแพร่หน้าห้องพยาบาล
 - 2.2 มอบหมายให้นักเรียนร่วมกันรับผิดชอบหาข่าวจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นำมาเผยแพร่ในรูปแบบที่น่าสนใจ ด้วยวิธีการต่างๆ
 - 2.3 จัดให้มีเสียงตามสาย วอลเลย์ เที่ยง หรือ ตอนเย็นที่ไม่มีการสอนโดยจัดให้ นักเรียนแกนนำด้านสุภาพเป็นผู้รับผิดชอบดูแลได้กระแสดูแลของครูอนามัย
 - 2.4 ครอบรณรักษ์จัดทาสื่อและเอกสาร เกี่ยวกับสุภาพไว้ในห้องสมุด
 - 2.5 เชิญวิทยากรจากภายนอกให้ความรู้เรื่องสุภาพแก่บุคลากรของโรงเรียน
3. ผู้บริหารชี้แจงให้ความเข้าใจเรื่องข้อห้ามการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ให้ชัดเจนในการประชุมครูบุคลากรในโรงเรียน
4. จัดทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นได้ชัดเจนในบริเวณโรงเรียน
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการชี้แจงและเชิญชวนครู บุคลากร เข้าร่วมกิจกรรม ด้านสุภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น เช่น
 - 5.1 รับบริการทดสอบสมรรถภาพพร้อมๆ กับนักเรียน
 - 5.2 ร่วมออกกำลังกายเพื่อสุภาพ
 - 5.3 ขอรับคำแนะนำด้านสุภาพขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้บริการ
 - 5.4 การจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ (Healthy work place)

3.2 ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเกิดจากที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ (สำนักส่งเสริมกรรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 10 - 12) ดังนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชน และท้องถิ่นเพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้บริหารโรงเรียนชี้แจงแก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่น เกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัด หรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จำนวน 10 – 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหา และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนระดมทรัพยากร ในท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชนมาร่วมกันระดมความคิดในการ

กำหนดประเด็น เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรมบทบาทที่เกี่ยวข้องตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานที่ชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียนมีการผลักดัน และมีการสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกันด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประเด็นปัญหา และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2544 : 3) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ คือ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การเฝ้าระวังและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ดังนั้น ตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินจึงยึดตาม 10 องค์ประกอบดังกล่าว เพื่อให้สะท้อนถึงระดับการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละองค์ประกอบ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานที่สูงขึ้นได้ โดยมีปรัชญาของการประเมิน ให้ยึดหลักกัลยาณมิตร เป็นการมองเชิงบวก กรณีที่โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใด ควรให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยแต่ละองค์ประกอบมี เกณฑ์การตัดสินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 4 ระดับ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2544 : 4 - 6)

ร้อยละ 75 ขึ้นไป ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก
 ร้อยละ 65 – 74 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดี
 ร้อยละ 55 – 64 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน
 น้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

5.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Need Theory)

อับราฮัม มาสโลว์ (Maslow's, <http://www.acc.chula.ac.th>, Jan 2551) กล่าวว่ามนุษย์เราทุกคนต่างพยายามดิ้นรนเพื่อต่อสู้จุดมุ่งหมายของตนเองแต่เนื่องจากการที่มนุษย์มีความแตกต่างกัน ฉะนั้นการที่จะได้รับการตอบสนองถึงขั้นไหนย่อมขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีรูปแบบลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานสามารถแบ่งได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นระดับความต้องการปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Security and Safety Needs) เช่น ปราศจากการประสบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย เศรษฐกิจตกต่ำ การถูกข่มขู่จากบุคคลอื่น และการถูกโจรกรรมทรัพย์สิน เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการการยอมรับการเข้าเป็นสมาชิก การให้ความรัก การให้อภัย และความเป็นมิตร เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการยกย่องนับถือและเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม (Esteem or Ego Needs) มาสโลว์ ได้ให้ความหมายไว้ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 ความต้องการการยกย่องนับถือ

ประการที่ 2 ความต้องการที่เกี่ยวกับการมีชื่อเสียง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Actualization Needs) เป็นความต้องการ ระดับสูงสุดของมนุษย์ เป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะให้บุคคลอื่นยอมรับนับถือตนเองรวมกับความต้องการและความสำเร็จของตนเอง ซึ่งมาสโลว์เรียกว่า ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs)

5.2 ทฤษฎีการจูงใจของแมคเคลแลนด์

แมคเคลแลนด์ (McClelland's, <http://www.acc.chula.ac.th>, Jan 2551) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการจูงใจว่าเป็นรูปแบบการจูงใจที่ทำให้เกิดความสำเร็จที่สุด และมีบทบาทช่วยในการพัฒนาการจูงใจ โดยแบ่งการจูงใจตามความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็น 3 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 ความต้องการอำนาจ (The Need For Power) แมคเคลแลนด์ได้ค้นพบว่าบุคคลมีความต้องการการมีอำนาจเป็นอย่างมาก เพราะจะได้อาศัยการใช้อำนาจเพื่อสร้างอิทธิพลและความคุมในการทำงาน

แบบที่ 2 ความต้องการความผูกพัน (The Need For Affiliation) บุคคลมีความต้องการความผูกพันเป็นอย่างมาก แต่ละบุคคลชอบที่จะรักษาสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม เพื่อให้ได้รับความรู้สึกยินดี มีความคุ้นเคยกัน เข้าใจกัน พร้อมทั้งจะเป็นที่พึ่งในการปลอบใจ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเกิดความทุกข์ มีการติดต่อสัมพันธ์กันกับบุคคลอื่น อย่างเช่น เพื่อนสนิท

แบบที่ 3 ความต้องการความสำเร็จ (The Need For Achievement) บุคคลมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะได้รับความสำเร็จมีความหวาดกลัวอย่างรุนแรงต่อการประสบความล้มเหลว และมีอารมณ์หงุดหงิดเมื่อได้รับความล้มเหลวหรือผิดหวัง และชอบการทำงานด้วยตนเองเสมอ

5.3 ทฤษฎีจูงใจเกี่ยวกับความต้องการของแอลเดอร์เฟอร์

แอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, <http://www.acc.chula.ac.th>, Jan 2551) ได้เสนอทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวกับความต้องการเรียกว่า ทฤษฎีอีอีอาร์ ซึ่งคล้ายกับทฤษฎีของมาสโลว์ แต่จัดระดับความต้องการใหม่ให้เหลือเพียง 3 ระดับ ซึ่งแทนด้วยอักษรย่อดังนี้

ความต้องการเพื่อการดำรงอยู่ (E= Existence Needs) ซึ่งเป็นความต้องการการตอบสนองด้วยปัจจัยทางวัตถุ จึงมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการระดับที่ 1 และ 2 ของมาสโลว์ ที่เป็นการต้องการทางร่างกายกับความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งการตอบสนองด้วยเงื่อนไขที่เป็นวัตถุ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เงินค่าจ้าง และความปลอดภัยในการทำงาน

ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (R = Relatedness Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่สามารถตอบสนองได้ด้วยการสื่อสารอย่างเปิดเผยและการได้แลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่นในองค์กร จึงเป็นระดับความต้องการที่ใกล้เคียงกับความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม และบางส่วนของขั้นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือตามทฤษฎีของมาสโลว์ แต่แอลเดอร์เฟอร์เน้นการตอบสนองความต้องการด้านความสัมพันธ์ด้วยการปฏิสัมพันธ์อย่างเปิดเผยถูกต้องและซื่อสัตย์ต่อกันมากกว่าดูที่ความถูกใจซึ่งให้ความสำคัญน้อยกว่า

ความต้องการด้านความงอกงาม (G= Growth Needs) เป็นความต้องการส่วนบุคคลในการได้ใช้ความรู้ความสามารถและทักษะของตนเพื่อทำงานอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ รวมทั้งได้มีโอกาสใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ได้อย่างเต็มที่ ความต้องการด้านความงอกงามตามทฤษฎีนี้จึงสอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ในประเด็นที่เกี่ยวกับความต้องการความสำเร็จดังใจปรารถนา กับบางส่วนของความต้องการได้รับการยกย่องนับถือในแง่การได้รับความความสำเร็จ (Achievement) และได้รับผิดชอบ (Responsibility)

5.4 ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two – Factor Theory)

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's, <http://www.acc.chula.ac.th>, Jan 2551) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Job Satisfiers) นั้นจะสัมพันธ์ลักษณะในเนื้อหา โดย เฮิร์ซเบิร์กเรียกปัจจัยนี้ว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivators) ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นสำคัญคือ การได้มีความสำเร็จ (Achievement) การได้รับความยอมรับ (Recognition) ความก้าวหน้า (Advancement) ตัวงานเอง (Work itself) โอกาสเจริญเติบโตในตำแหน่ง (Possibility of growth) การได้รับผิดชอบ (Responsibility) ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน (Job dissatisfiers) นั้นจะเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่นอกเนื้อหา ซึ่งเฮิร์ซเบิร์กเรียกปัจจัยนี้ว่า ปัจจัยสุขอนามัย หรือปัจจัยเพื่อการคงอยู่ (Maintenance factors) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญคือ สถานภาพ (Status) สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา (Relations with supervisors) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (Peer relations) สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (Relations with subordinates) คุณภาพของการควบคุมบังคับบัญชา (Quality of supervision) นโยบายและการบริหารของบริษัท (Company policy and administration) ความมั่นคงในงาน (Job security) สภาพการทำงาน (Working condition) และค่าจ้าง (Pay) เมื่อเอาประเด็นปัจจัยจูงใจและปัจจัยสุขอนามัยรวมกัน จึงเรียกว่า ทฤษฎีปัจจัยคู่หรือทฤษฎีสองปัจจัย (Two – Factor Theory)

จากทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่ามนุษย์เรามีความแตกต่างกัน ฉะนั้นการได้รับการตอบสนองแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล แรงจูงใจก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวที่คอยกำหนดทิศทางต่าง ๆ ของการเกิดพฤติกรรมในตัวบุคคลที่มีความต้องการทางร่างกาย ทำให้ต้อง กิน นอน ขับถ่าย ฯลฯ อยู่ตลอดเวลา และคนเราจะมีวิธีการในการที่หาวิธีสนองความต้องการเหล่านั้น การจูงใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เราได้เข้าใจถึงพฤติกรรม และวิธีการในการสร้างหนทางเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการเพื่อให้การทำงานในองค์กรบรรลุเป้าหมาย

6. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ (Attitude)

6.1 ความหมายของเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 56) เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของการกระทำ สถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2529 : 92) ได้ให้ความหมาย เจตคติว่าหมายถึงความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอันมีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองในลักษณะที่สอดคล้องกัน

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547 : 177) ได้ให้ความหมาย เจตคติว่า หมายถึงรูปแบบการตอบสนองซึ่งทำให้บุคคลโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมค่อนข้างเฉพาะอย่างลงไป

นุจรี ผิวนวน (2548 : 26) ได้สรุปไว้ว่า เจตคติเป็นความพร้อมของสมอง และประสาทการจึระบบมวลประสาทการอิทธิพลภายนอกหรือภายใน ที่มีต่อบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ประกอบด้วย ความรู้ (Cognitive Component) ความรู้สึก (Affective Component or Feeling Component) การพร้อมทำ (Action Tendency Component or Behavioral Component) ความรู้สึกเชื่อถือ ศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนเกิดความรู้สึกที่จะแสดงการกระทำออกมาซึ่งอาจไปในทางดีหรือไม่ดีก็ได้ เป็นความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในใจสามารถวัดได้จากการสังเกต หรือการใช้แบบสอบถาม

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เจตคติ เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้น เกิดจากการเรียนรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งโดยความรู้สึกหรือความเห็นนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น

6.2 ลักษณะของเจตคติ

กฤษฎา ศักดิ์ศรี (2530 : 185 – 188) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของเจตคติ ดังนี้

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของบุคคลที่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3. เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายนอกและภายใน เราจะสังเกตได้ว่าบุคคลมีเจตคติในทางยอมรับหรือไม่ยอมรับ โดยสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

4. เจตคติเป็นสิ่งซับซ้อน มีที่มาสลับซับซ้อน เพราะเจตคติขึ้นอยู่กับหลายประการ เช่น ประสบการณ์การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ฉะนั้นจึงผันแปรได้

5. เจตคติเกิดจากการเลียนแบบ สามารถถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้

6. ทิศทางของเจตคติ มี 2 ทิศทาง คือ สนับสนุนหรือต่อต้านและปริมาณของเจตคติ มีตั้งแต่พอใจอย่างยิ่ง ปานกลาง จนถึงไม่พอใจอย่างยิ่ง เจตคติของบุคคลแต่ละคนจะมีความรุนแรงต่างกันไป

7. เจตคติอาจเกิดขึ้นมาจากความมีจิตสำนึก หรือจากจิตไร้สำนึกก็ได้

8. เจตคติมีลักษณะคงทนถาวรพอสมควร กว่าบุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดได้ก็ใช้เวลาพอสมควร ใช้ความคิดลึกซึ้งพิจารณาละเอียดรอบคอบแล้วจึงเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้น เจตคติอาจเกิดเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเปลี่ยนแปลงได้ในเวลาอันรวดเร็ว

9. บุคคลแต่ละบุคคลย่อมมีเจตคติต่อบุคคล สถานการณ์ สิ่งใด ๆ กันแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้น

6.3 องค์ประกอบของเจตคติ และวิธีการวัดเจตคติ

เฟรอาพรธน เปลี่ยนภู (2542 : 99-107) ได้สรุปองค์ประกอบของเจตคติ (Attitudinal Component) และวิธีการวัดเจตคติดังนี้

เจตคติมีองค์ประกอบ

1. องค์ประกอบทางความรู้ (Cognitive Component) ได้ว่า ทักษะคิดของคนเริ่มต้นจากการมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนมีทัศนคติต่อเป็นอันดับแรก และเป็นความรู้ที่ประเมินค่าได้ว่าเป็นความรู้ทางด้านบวก ทางลบ มีคุณ มีโทษ การแสวงหาความรู้จึงเป็นสิ่งที่ช่วยชี้ให้เห็นว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติต่อเรื่องนั้นเพียงใด ปริมาณของความรู้จึงจำเป็นต่อการสร้างทัศนคติของคนดังนั้นการวัดเจตคติโดยวิธีนี้อาจวัดความรู้สึกเป็นสำคัญ ผู้วัดต้องแน่ใจว่าผู้ถูกวัดมีความรู้สึกหรือประสบการณ์ ในเรื่องที่วัดไม่ว่าทางบวกหรือลบ จึงจะทราบทัศนคติที่แท้จริง มิฉะนั้นจะทำให้ผลหรือข้อสรุปที่ได้รับอาจผิดพลาดได้

2. องค์ประกอบทางการรู้สึก (Affective Component or Feeling Component) ความรู้สึกหรืออารมณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของทัศนคติ เพราะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นหมายถึง ความรู้สึกชอบ -ไม่ชอบ พอใจ - ไม่พอใจ ในสิ่งนั้นโดยทั่วไปการมีความรู้สึกจะนำไปสู่การมีความรู้สึกต่อสิ่งที่มีความรู้สึกนั้น เช่น เมื่อมีความรู้สึกว่สิ่งนั้นมีโทษ

ก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ดังนั้นการวัดทัศนคติส่วนมาก จะวัดความรู้และความรู้สึกของบุคคลไปพร้อมกัน

3. องค์ประกอบทางการพร้อมทำ (Action Tendency Component or Behavioral Component) คือความพร้อมทำพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต่อสิ่งที่มีทัศนคตินั้น

การวัดเจตคติมีวิธีการ ดังนี้

1. การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมด้วยการติดตาม ฝึมอง และจดบันทึกพฤติกรรมอย่างมีระบบ ผู้ถูกสังเกตต้องไม่รู้ตัวว่ากำลังถูกติดตาม
2. การใช้แบบสอบถามจัดเป็นการวัดเจตคติแบบการเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) โดยกำหนดให้ตอบด้วยการรายงานตนเอง (Self – Report) ว่ามีความรู้สึกหรือความเห็น หรือมีการปฏิบัติอย่างไรในเรื่องที่ตอบแบบสอบถาม
3. การวัดเจตคติด้วยวิธีการใช้ค่าประจำประโยค เซอร์ส โธเน (Thurstone) และคณะเป็นผู้สร้างขึ้น จึงเรียกว่า “เครื่องมือเจตคติแบบ Thurston Scale” จุดมุ่งหมายของการหาค่าประจำประโยคเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบปริมาณมากน้อย ระหว่างเจตคติ
4. วิธีการประเมินมาตราส่วนลิเคิต (Likert) เป็นผู้สร้างวิธีการนี้นิยมใช้กันมาก เพราะไม่ยุ่งยากเหมือนวิธีของ เซอร์ส โธเน (Thurstone) การสร้างแบบทดสอบเริ่มด้วยการสร้างประโยคที่เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องศึกษา แต่ละประโยคมีมาตราส่วน 5 หน่วยตามวิธีของ ลิเคิต (Likert) หรือใช้มาตราส่วนมากกว่านี้ก็ได้ ประโยคควรมีจำนวนมาก ว่าที่ควรการใช้จริง นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตนเองจริง
5. วิธีการใช้ความหมายแฝงของคำคุณศัพท์ (Semantic Differential Scale) วิธีการทดสอบแบบนี้สร้างจากทฤษฎีของ ออสกู๊ด (Osgood) โดยมีหลักการว่า เจตคติ คือ การประมาณค่า เขาจึงกำหนดให้ผู้ทดสอบประมาณค่าข้อความที่สร้างขึ้นลงในสเกล 7 ช่วง ด้วยการใช้วิธีการตีความหมายคำที่มีความหมายหลายคำที่ซ้อนกันอยู่ หรือความหมายของคำที่มีความหมายของคำอื่นแฝงอยู่ ข้อดีของการวัดแบบนี้ คือ สามารถนำเจตคติแต่ละเรื่องมาเปรียบเทียบกันได้ และสามารถนำมาตราส่วนที่สร้างขึ้นไปวัดในเรื่องอื่น ๆ ได้อีก
6. การสัมภาษณ์ คือการวัดเจตคติด้วยการสอบถามด้วยคำพูด และการจดบันทึก เพื่อนำคำพูดมาวิเคราะห์ในภายหลัง นอกจากจะเป็นความคิดเห็น ยังสามารถได้ข้อมูลพฤติกรรมด้วย เช่น การยิ้ม การแสดงความอึดอัด
7. การใช้แบบทดสอบทางอ้อม (Project Test) การทดสอบเจตคติแบบนี้ใช้

วิธีการสะท้อนความคิดต่อภาพที่กำหนดให้ จัดเป็นวิธีทางอ้อม เพราะผู้ทดสอบจะไม่ทราบว่าตนเองกำลังจะให้ข้อเท็จจริงในเรื่องใด พฤติกรรมที่แสดงออกในขณะที่ทดสอบ คือการบรรยายภาพ เช่น ภาพการ์ตูน ภาพวาดลายเส้น หรือรูปภาพ ข้อสำคัญของวิธีนี้คือผู้วิเคราะห์ หรือผู้ตีความจะต้องมีความชำนาญในการวิเคราะห์ความหมายคำพูด จึงจะทำให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ

การประเมินการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติโดยทั่วไปจะประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกในเรื่อง ความเชื่อ ความปรารถนา ความชอบไม่ชอบ การเปรียบเทียบความปรารถนากับความรู้สึกที่ปฏิบัติจริง วิธีการประเมินดังนี้

1. สังเกตพฤติกรรม ต้องสังเกตอย่างมีระบบ
2. ใช้ข้อสอบ หรือแบบสอบถาม

จากองค์ประกอบของเจตคติ และวิธีการวัดเจตคติ สรุปได้ว่า ขั้นตอนการวัดเจตคติ เริ่มต้นจากการมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนมีทัศนคติต่อเป็นอันดับแรกและความรู้นั้นก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อสิ่งที่ทัศนคตินั้น ซึ่งก็จะมีแบบวัดเจตคติหลายแบบและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยการสังเกตพฤติกรรม และการใช้ข้อสอบหรือแบบสอบถาม

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทาง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีผลการศึกษาวิจัยที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ธัญญา โคมะท้าว (2541) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้นคือ การประกาศใช้นโยบายและงานด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติ ด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเพื่อนกระตุ้นเตือนด้านอนามัยส่วนบุคคล การพัฒนาแผนการสอนด้านอนามัยส่วนบุคคล ผู้ปกครองได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน และการนำบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามามี ส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรนำองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้าน อื่นๆ ต่อไป

ยุวดี โศกโพธิ์ (2543) ได้ทำวิจัยเรื่อง โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความ สามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่จัดขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนแห่งอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะการ ป้องกันการสูบบุหรี่

เขาวลัษณ์ พัวพัฒนกุล (2543) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพศศึกษาในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า การใช้คู่มือวิทยากร ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ 5 เรื่องในกลุ่มวิทยากรอยู่ในระดับมาก ทุกแผนการอบรม ค่าเฉลี่ยความมั่นใจต่อการเป็นผู้สอนเพศศึกษาอยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นของครูหลังการอบรมพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ความ เข้าใจเรื่องการสอนเพศศึกษาก่อนอบรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการอบรมอยู่ในระดับมาก ในทุกสาระของการอบรม ค่าเฉลี่ยความมั่นใจที่จะเป็นผู้สอนเพศศึกษาก่อนอบรมอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มเป็นมาก หลังการอบรม และผลการใช้คู่มือการสอนเพศศึกษา พบว่า ครูที่ผ่านการอบรมส่วนใหญ่ได้กลับไปสอนโดยใช้คู่มือ ความคิดเห็นต่อคู่มือการสอนในแง่ต่าง ๆ 4 เรื่อง คือ เนื้อหาการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และ การประเมิน ผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกรายการ ส่วนรูปแบบการบริหารจัดการโครงการระดับคุณอำนวย พบว่า โรงเรียนที่ดำเนินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทักษะชีวิต วิทยากรที่ร่วมทีมมาจากเครือข่ายทักษะชีวิตทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุข มีการนิเทศติดตามงานร่วมกันกับศึกษานิเทศก์ปีละ 1 ครั้ง และการดำเนินงานเพศศึกษาในโรงเรียนพบว่า มีการบูรณาการงานเพศศึกษาในหลักสูตร ร่วมกับกิจกรรมเสริมหลักสูตร โรงเรียนที่ผู้บริหารมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานเพศศึกษามากกว่า 1 กลุ่มงานจึงจะไป

ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล (2543) ได้ทำวิจัยเรื่อง การสำรวจความคิดเห็นและความต้องการเรียนรู้ เรื่อง สุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 15 – 21 ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ป.ว.ศ. ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา กิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน คือ ติดตามข่าวสารประจำวันผ่านสื่อมวลชน ใช้เวลาว่างอยู่กับครอบครัวและอยู่กับเพื่อนๆ ในด้านพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่าส่วนใหญ่เคยใช้อินเทอร์เน็ต นักเรียนและนักศึกษา มีประสบการณ์เคยใช้อินเทอร์เน็ตในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีความถี่ในใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยสัปดาห์ละ 2-3 วัน โดยเฉลี่ย 2-5 ชั่วโมงต่อวัน และมักนิยมใช้อินเทอร์เน็ตที่บ้าน

เว็บไซต์ที่นิยมเข้าไปใช้บริการอันดับแรก คือ www.sanook.com รองลงมา คือ www.hotmail.com และ www.yahoo.com เหตุผลที่เข้าไปใช้เว็บไซต์ดังกล่าว เพราะว่า 1) มีหัวข้อน่าสนใจ 2) สามารถสืบค้นข้อมูลได้ และ 3) มี e-mail ของเว็บไซต์ และเหตุผลที่ใช้อินเทอร์เน็ต เพราะต้องการสืบค้นข้อมูล ตรวจจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และอ่านบทความ/ข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าเว็บไซต์สุขภาพ สำหรับความเห็นเกี่ยวกับเว็บไซต์สุขภาพตามความต้องการ พบว่า จะต้องมียูเอไอหรือลักษณะ ที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้มากที่สุด รองลงมาคือ มีหัวข้อที่สามารถค้นหาได้ชัดเจน มีสีสันสวยงาม มีห้องสนทนาสำหรับสอบถามพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ มีกระดานสำหรับระบุคำถาม และมีผู้เชี่ยวชาญมาตอบ โดยเรื่องที่ต้องการใช้มีในเว็บไซต์ตามลำดับดังนี้ คือ 1) สุขภาพร่างกาย 2) สุขภาพจิต 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และ 4) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดรักษา ในด้านสุขภาพโดยร่างกายต้องการให้มีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแล/รักษาสิวฝามากที่สุด รองลงมา คือการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและได้ผล การดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน/การลดน้ำหนัก และการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ สำหรับด้านสุขภาพจิต ต้องการให้มีรายละเอียดเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น การดูแลรักษาสุขภาพจิต และการทดสอบทางจิตวิทยา การป้องกันและบำบัดรักษาพบว่า ต้องการให้มีรายละเอียดในเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษา วิธีการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากเพศสัมพันธ์และวิธีคุมกำเนิด และเรื่องสิ่งแวดล้อม ต้องการรายละเอียดในเรื่อง สภาพภายในชุมชน

กรณีศึกษา ประพันธ์ (2544) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัญหาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยเฉลี่ยมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และ ปัญหาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำแนกตามที่ตั้ง ขนาดของโรงเรียน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณ สนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ให้เพียงพอ

กฤษณา เหมะชัย (2544) ได้ทำวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกระบวนการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนต้นแบบของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ในระดับค่อนข้างสูงคือร้อยละ 69.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโครงการ เจตคติ ประสพการณ์เดิมของผู้ปกครอง และ

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความ สัมพันธ์ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ และ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พบว่า อายุ เจตคติ ต่อโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และประสบการณ์เดิมของผู้ปกครอง สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วม ได้ร้อยละ 27.9 สำหรับ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ปกครอง ต้องประกอบอาชีพจึงไม่ได้มีส่วนร่วมในบางกิจกรรม การได้รับความรู้ที่แตกต่างกัน ความไม่ต่อเนื่องของครูผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ปกครองมีทักษะเชิงวิชาการน้อย และการขาด ความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ

รุ่งทิwa สดศิริ (2544) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้นักเรียนและผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับค่าดัชนีความซุกซุมของลูกน้ำยุงลาย พบว่าหลังการทดลองค่าดัชนีความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายที่บ้านและโรงเรียนมีค่าลดลง จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่ารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก มีผลทำให้นักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น และค่าดัชนีความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายที่บ้านและที่โรงเรียน ลดลง ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปใช้ในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หรือนำไปประยุกต์ใช้ใน โรงเรียนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ของนักเรียนและประชาชน โดยการใช้โรงเรียน เป็นศูนย์กลาง

สงบ เพิ่มพูนวิวัฒน์ (2544) ได้ทำวิจัยเรื่อง กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติตามกลวิธีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อแยก พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการชี้แนะ การสร้างหุ้นส่วนและภาคี และการสร้างเสริม ความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการวิจัย ติดตามและ ประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมีบ้างเล็กน้อย โดยพบว่า ด้านการ ชี้แนะผู้ปกครองและชุมชนส่วนน้อยไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างหุ้นส่วนและภาคี ผู้ปกครองและชุมชนยังห่วงเรื่องการประกอบอาชีพ ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น โรงเรียนและผู้ปกครองบางครั้งไม่มีโอกาส และเวลาที่จะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพ ของนักเรียน ด้านการวิจัย ติดตาม

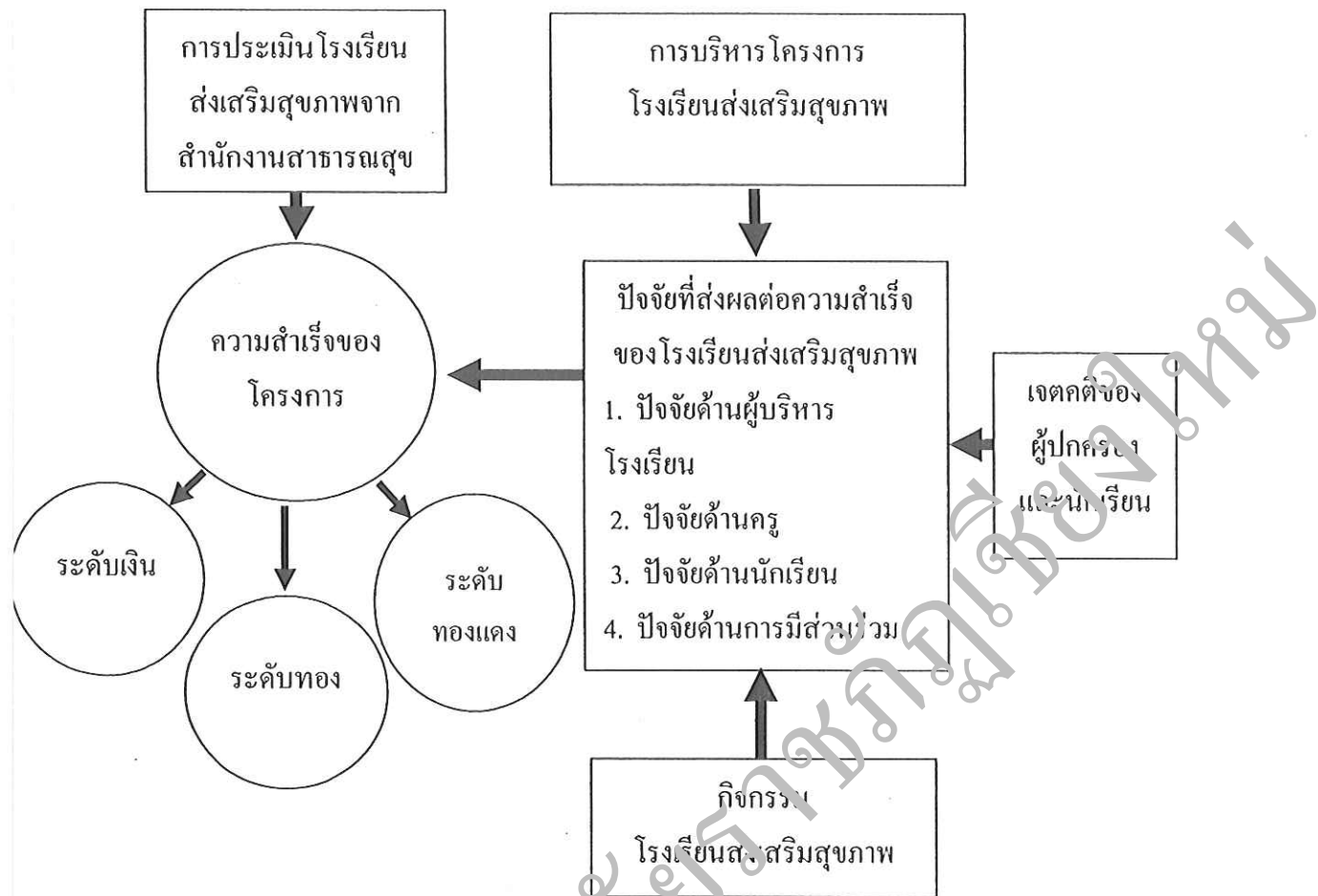
และประเมินผลขาดการติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่องไม่มีแผนงานในการติดตามการดำเนินงานที่ชัดเจน

นุชญา นุชนนท์ (2545) ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของการดำเนินงานตามรูปแบบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมโภชนาการ เด็กนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้วิจัยนำรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการ ส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียนดังนี้ กำหนดนโยบายส่งเสริมโภชนาการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภค จัดให้มีการดูแลระหว่างเพื่อนนักเรียน ให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านโภชนาการการมีส่วนร่วม ของนักเรียน ครู ผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมากขึ้น ภายหลังการทดลองนักเรียนมีความรู้ด้านโภชนาการและเจตคติต่อการบริโภคอาหารดีขึ้น ดังนั้น จึงควรนำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นในโรงเรียนต่อไป

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้นมีความจำเป็นต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่ง จากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่า การจัดกิจกรรมที่หลากหลายที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการดำเนินงานในการพัฒนางานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีนั้นต้องแสวงหาแนวทางการพัฒนาการบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนา กิจกรรมและงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งจะทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนี้ประสิทธิภาพมากขึ้น

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าทฤษฎีแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และงานวิจัย เพื่อนำมาออกแบบใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบ กระบวนการ รวมถึงตัวชี้วัดความสำเร็จในการประกันคุณภาพในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยได้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 : กรอบแนวคิดการวิจัย