

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้นแบบ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้รวบรวมวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดขอบเขต การวิจัย โดยการศึกษาค้นคว้าในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดหลักในการวางแผนโครงการสุขภาพ
3. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน (อ้างใน ประกายดาว หมั่นดี, 2544) ดังนี้

วินสโลว์ (Winslow ,1920) ได้ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดชุมชนเพื่อให้การศึกษาแก่เอกบุคคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและการพัฒนา เครื่องมือต่าง ๆในสังคมเพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่ง การมีสุขภาพดีหรือการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

ครีเตอร์ (Kreater,1980) ได้ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขภาพอนามัยให้เป็นปกติวิสัย

ไซกราโต (Saigado,1984) ได้ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization , 1986) ได้ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

เพนเดอร์ (Pender ,1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

โอดอนเนล (O'Donnell ,1991) ได้ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลทางกระทำ/ปฏิบัติ และสถานการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter,1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Education and Enviornmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

จากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

1.2 แนวคิดและความเป็นมาของการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพในอดีตจนถึงปัจจุบัน (วสันต์, 2542 อ้างในประกายดาว หมั่นดี, 2544) ตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 นับเป็นช่วงของการพัฒนาด้านวิทยาการระบาดเพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย การตายจากการระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามได้มีการระบุว่าอัตราการป่วย การตายของประชากรในช่วงศตวรรษที่ 19 ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมากมายของประชาชนในยุโรปและอเมริกาเหนือ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการมีกฎหมายสำหรับผู้ยากจนและมีการปฏิรูปลังคมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย อาหาร สภาพการทำงาน รวมถึงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและอนามัยของสิ่งแวดล้อมผ่านทางสื่อต่าง ๆ ในสังคม อย่างไรก็ตามในอดีต เมื่อปี ค.ศ. 1923 วินสโลว์ (Winslow) ได้กล่าวไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” จะต้องจัดการโดยความพยายามของชุมชน (Organized community effort) ซึ่งเป็นการให้การศึกษากับปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลการพัฒนายุทธวิธีต่าง ๆ ในสังคมเพื่อให้ประชาชนได้มีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีรวมถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสุขภาพให้ดีขึ้น ยุทธวิธีต่าง ๆ ได้แก่ บริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งได้จัดให้มีขึ้นอย่างมากช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

1.3 ยุค 3 ยุคที่นำมาสู่นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ยุคที่ 1 ยุคของการพัฒนาทรัพยากร (The Era of Resource Development)

ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นยุคของการพัฒนาทรัพยากรในแถบยุโรปและญี่ปุ่น สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลผลิตที่สำคัญคือความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ (Medicine Facilities) และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการออกพระราชบัญญัติกำลังคนทางสุขภาพ มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์

ยุคที่ 2 ยุคของการกระจายทรัพยากร (The Era of Redistribution)

ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา ประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าสู่ยุคการปรับปรุงการกระจายทรัพยากรและการสร้างสถานอนามัยใกล้บ้าน (Neighbour Health Centers) มีการจัดให้รักษาพยาบาลผู้สูงอายุ (Medicare) และโครงการรักษาผู้มีรายได้น้อย (Medicaid) ในยุคนี้ได้เน้นการเพิ่มขึ้นของการใช้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนไปรับบริการเร็วขึ้นกว่าเดิมและได้รับบริการตรวจสุขภาพมากขึ้น และในช่วงปี ค.ศ. 1960 ได้บรรลุ

วัตถุประสงค์ด้านการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมประชาชนที่ยากจนได้ใช้บริการทางการแพทย์มากขึ้น ถึงแม้ช่องว่างระหว่าง “คนรวย” และ “คนจน” จะถูกลดให้แคบลงอย่างมีนัยสำคัญในด้านการใช้บริการทางการแพทย์/สาธารณสุขก็ตามแต่ตัวชี้วัดทางด้านการเจ็บป่วยและการตาย ยังคงชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดข้อสงสัยขึ้นมาว่าโครงการที่ดำเนินการไปนั้นประสบผลสำเร็จจริงหรือไม่

ยุคที่ 3 ยุคของการจำกัดวงเงิน ค่าใช้จ่าย (The Era of Cost-Containment)

ในปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมาในประเทศสหรัฐอเมริกา โครงการบริการรักษาพยาบาลประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วจึงต้องพิจารณาลดค่าใช้จ่ายและเปิดโอกาสให้งานด้านสุขภาพศึกษาและสาธารณสุข นโยบายด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพได้ถูกนำมาใช้ใหม่ ยุคนี้ได้พยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล (Medical Care) มีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพศึกษาขึ้น (President's Committent of Health Education) มีการจัดการศึกษาให้กับชุมชนในการดูแลตนเองและการใช้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม (จุดมุ่งหมายเพื่อลดการใช้บริการสุขภาพและสาธารณสุข) และการพัฒนาโครงการสุขภาพศึกษาในโรงเรียน สถานประกอบการโรงงานและชุมชน

บทบาทของการให้ข้อมูลและบทบาทของการให้ “สุขภาพศึกษา” ได้ถูกเน้นและให้ความสำคัญอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้ ในการทำงานที่ต้องรับผิดชอบบทบาทดังกล่าวประชาชนจะต้องได้รับการแนะนำ การสนับสนุนส่งเสริมจากบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถเข้าใจและวินิจฉัยปัญหาของชุมชน และสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้

1.4 การประชุมระหว่างประเทศ/ภูมิภาคเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมระหว่างประเทศเป็นกิจกรรมหนึ่งในหลาย ๆ กิจกรรมของการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศทำให้แนวคิดนี้ขยายไปสู่ประเทศต่าง ๆ รวมทั้งเป็นที่มาของ OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION ได้แก่ การประชุมที่เมืองออกตตาวา ประเทศแคนาดาเป็นการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรกระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1986 โดยมีชื่อการประชุมว่า “The first Internation Conference on Health Promotion” และที่ประชุมได้ออกกฎบัตร (Charter) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 การประชุมครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความ

เคลื่อนไหวในวงการสาธารณสุขทั่วโลก Ottawa Charter for Health Promotion ที่กำหนดขึ้น นับว่าได้จุดแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การชี้แนะ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้าง กระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ

2. ความเสมอภาค (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพ ของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มี คุณภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. โกล่เกลี่ย (Mediate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงาน ต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและ หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ในกฎบัตรนี้ยังได้เสนอแนะว่าการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) จะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Health Public Policy)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชน จะต้องมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่ แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้าง เมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และ การทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3. การเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen Community Action)

เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารของชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการ ปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนได้เอง ซึ่งชุมชนได้รับโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills)

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น (ลักขณา, 2540 อ้างใน ปรภายดาว หนันดี, 2544)

1.5 มิติทั้ง 4 ของการส่งเสริมสุขภาพ (4 Dimension of Health Promotion)

ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

2) แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬาและศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรม สุขศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Society Marketing) การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocate) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community Development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมป้องกันโรค (Prevention Health Service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Polical) เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษี

บุหรืเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น (วสันต์, 2542 อ้างในประกายดาว หมั่นดี, 2544)

2. แนวคิดหลักในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าแนวคิดหนึ่งที่มักจะถูกอ้างอิงเสมอในการอธิบายความหมาย และการวางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะตำราและงานวิจัยของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ PRECEDE-PROCEED MODEL ของ W.Green W.Kreuter (Green and Kreuter, 1991:4)

แบบจำลอง (Model) นี้ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational, Environmental Diagnosis and Evaluation) และ ส่วนที่ 2 เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organization Construction in Educational and Environment Development)

PRECEDE-PROCEED MODEL เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Out Puts) ซึ่งตาม MODEL คือ คุณภาพชีวิตและการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นต่าง ๆ โดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาสังคม ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถจะทำให้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นนี้มีตัวชี้วัดปัญหาสังคมหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด (Dimensions)

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environment Diagnosis)

ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environment และ Health – Related Behavioral Factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Education and Organization Diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งให้เห็นว่ามียังองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงและข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลหลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุน หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นของบุคคลได้

การวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง 4 ขั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ และนำไปสู่การพิจารณาและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (Intervention) ซึ่งกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis)

ขั้นที่ 6 การประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินตามแผนงานตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8, 9, นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

PRECEDE-PROCEED MODEL นี้ สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- 1) สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ
- 2) เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคม จำเป็นจะต้องใช้หลายวิธีการ วิธีต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่งมีหน้าที่พัฒนาคนเพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของ

ศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นแหล่งผลิตและเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชนรวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุก ๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็กและให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน การที่โรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กในชุมชนซึ่งมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันมีวิถีชีวิตค่านิยม ความเชื่อบางอย่างอาจคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมวัยเด็กเป็นวัยที่พร้อมจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่และง่ายต่อการสร้างสุขนิสัยและเจตคติที่ดีต่อสุขภาพและปรับแก้พฤติกรรมที่สอดคล้องกับสุขภาพจิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก” ถ้าจะมุ่งแก้ไขพฤติกรรมหรือสร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็ก โดยเด็กไม่เห็นแบบอย่างที่ดีของครู พ่อแม่ และผู้ปกครองตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชนแล้วการสร้างพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้โดยไม่คงทน

นอกจากนี้ เมื่อเด็กวัยเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาโรงเรียนมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ง่ายจากการเล่นคลุกคลีกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคมมากขึ้น เมื่อเด็กเหล่านี้กลับไปบ้านย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและแพร่กระจายออกไปสู่ชุมชน สังคม เป็นวงกว้างขึ้น ถ้าโรงเรียนสามารถป้องกันโรคให้การรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนมีการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเองส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยทำให้นักเรียนมีพัฒนาการทางสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสำคัญมากต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้ความรู้ ปลูกฝังเจตคติและสร้างเสริมทักษะ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับนักเรียน ครู บุคลากรของโรงเรียนและชุมชน

3.1 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ “โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแรง มั่นคง ที่จะ เป็นสถานที่ที่สุขอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน”

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวาง ครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการและความมุ่งหวังให้นักเรียน ผู้ปกครอง ครูและผู้บริหารมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการจัดหลักสูตร การบริหาร และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกายจิต

ใจและสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน ให้ทุกคนมีความสามารถดังนี้

- 1) นำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
- 2) ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น
- 3) สามารถตัดสินใจ ควบคุมสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบายระเบียบ โครงสร้างซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในทุกอย่างที่โรงเรียนและชุมชนดำเนินการ และยังหมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็งและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและทำความตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ

3.2 ประวัติความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากข้อเสนอแนะของ คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิดหลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทางที่เสนอพร้อมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของโครงการและกำหนดให้เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงานต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับผู้บริหาร ของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่น ๆ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในปี 2541 ซึ่งมีมติที่จะร่วมกันพัฒนาโรงเรียนทุก โรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.3 คุณลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ (WHO; 1996, อ้างตาม ลักษณะ, 2542) คือ

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา และสาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันโดยมีโรงเรียนเป็นตัวเชื่อมโยง
2. ให้ความสำคัญในการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางกายภาพและสังคมมีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัยพร้อมทั้งบรรยากาศที่เอื้ออาทร ปราศจากความทารุณโหดร้าย เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์
3. จัดให้มีการสอนสุขศึกษาที่ช่วยปรับปรุง ความรู้ ความเข้าใจ ของนักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัยและสุขนิสัย ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีทางเลือกที่เหมาะสมด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพไปจนตลอดชีวิต
4. จัดให้เข้าถึงบริการสุขภาพโดยการตรวจคัดกรอง การชันสูตร วิเคราะห์ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและการพัฒนาตามวัย การให้ภูมิคุ้มกัน การให้การรักษาตามกระบวนการที่เหมาะสมในโรงเรียนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากร และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของโรงเรียน
5. ดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งให้กิจกรรมและทรัพยากรต่างๆ เป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและให้การรักษายาบาลอย่างเสมอภาคเท่าเทียม แก่นักเรียนทุกคน
6. ความพยายามให้การปรับปรุงสุขภาพอนามัยของชุมชน มุ่งเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

3.4 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO/SEARO, 1996:16, อ้างตามกรมอนามัย, 2543) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 ประการซึ่งกรมอนามัย (2543) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบไว้ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)

โรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุขและสารเสพติดในโรงเรียน นโยบายป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน เป็นต้น

2. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School management practices)

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกละเลยในโรงเรียน หมายถึง การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคและช่วยลดอุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี (กรมอนามัย, 2539) ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกละเลย นอกจากจะมีผลดีทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กวัยเรียนแล้วยังมีผลต่อสุขภาพของครอบครัวและชุมชนด้วย

3. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)

บริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการสุขภาพที่จัดให้แก่เด็กวัยเรียนมีจุดมุ่งหมายให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดีมีศักยภาพในการเรียนรู้

4. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนจะประสบความสำเร็จนั้น การบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งโดยโรงเรียนควรจัดระบบการบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงานการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน

5. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม (Counselling / Social Support)

การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการมีสุขภาพดีของนักเรียน ประกอบด้วยสิ่งสำคัญหลายประการ เช่นการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของเด็กและผู้ปกครอง การสามารถบริหารจัดการภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว การสามารถแก้ไขปัญหาการเรียนได้ โดยอาศัยการแนะแนวจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียนได้ เป็นต้น

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

สุขศึกษาในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ เพราะเชื่อว่าการที่คนมีความรู้และสามารถนำเจตคติที่ดีต่อความรู้นั้นจะส่งผลให้มีการนำไปปฏิบัติกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาหรือความต้องการของท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น เอดส์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

7. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projects)

การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียน เช่น การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมทันตสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านและโรงเรียนเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและกำหนดแนวทางแก้ไข เป็นต้น

8. โภชนาการและสุขภาพโภชนาการ (Nutrition/Food Safety)

การส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่นักเรียนเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญทางหนึ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย สมอง ตลอดจนพัฒนาการทางสติปัญญา นอกจากนี้การดูแลสุขภาพโภชนาการก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้เด็กปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษต่าง ๆ (กรมอนามัย, 2541)

9. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physic Exercise, Sport, Recreation)

การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำให้จิตใจปลอดโปร่งมีกำลังสมองและสติปัญญาในการศึกษาเล่าเรียนและดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้วโรงเรียนควรส่งเสริมความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียนและจัดอุปกรณ์และสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและสันทนาการของชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

การส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนจะประสบความสำเร็จนั้นสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เช่น ครู เจ้าหน้าที่ธุรการ ภารโรง ตลอดจนผู้ประกอบและผู้จำหน่ายอาหารจะต้องแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่บั่นทอนสุขภาพและโรคติดต่อ มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ โดยกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปีและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคน มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอและจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกคนด้วย

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 10 ประการสามารถประมวลเป็นแนวคิดได้เป็น 2 ส่วน โดยส่วนหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการบริหาร ที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งปวงจะขาดเสียมิได้อันได้แก่นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน และโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้เป็นหัวใจสำคัญยิ่งของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จะเสริมบทบาทของโรงเรียนและชุมชนในการผลักดันให้อีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหลือ 7 ประการดำเนินไปได้ ซึ่งโรงเรียนสามารถให้การส่งเสริมตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้โรงเรียนนั้น ๆ มีความโดดเด่นในเรื่องการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่แตกต่างในลักษณะที่จะเป็นโรงเรียนต้นแบบแก่โรงเรียนอื่นที่สนใจ ก่อให้เกิดเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศซึ่งจะได้ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการที่จะพัฒนาทุกโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ในอนาคต

4. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ คือ

1) การชี้แนะ (Advocacy)

การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับสร้างสุขภาพ

2) การสร้างหุ้นส่วนภาคี (Partnerships and Alliances)

ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening Local Capacity)

เป็นการดำเนินงานเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับประชาชนองค์กรท้องถิ่นและโรงเรียนที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

4) การวิจัย ติดตาม และประเมินผล (Research, Monitoring and Evaluation)

ทุกระดับทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีแผนงานที่ตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิ แสดงกระบวนการวางแผนระดับท้องถิ่นในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542 (เอกสารอัดสำเนา)

5.เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2543 (อ้างในชูลีพร พัฒนayingเจริญ, 2544) ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในประเด็นดังนี้ 1) การกำหนดด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมของโรงเรียน 3) การค้นหาปัญหาและความต้องการ 4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ซึ่งการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทยยังไม่มีผลการประเมินผลในภาพรวม แต่ได้มีการนำเสนอแนวทางการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในบางโรงเรียนที่ได้ดำเนินโครงการแล้วประสบความสำเร็จซึ่งในปี พ.ศ. 2544 กรมอนามัยได้กำหนด เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 องค์ประกอบนี้มีตัวชี้วัด ระดับการประเมินและแหล่งข้อมูล วิธีการตรวจสอบ เพื่อให้สามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงและโรงเรียนได้พัฒนาไปสู่ระดับการประเมินที่สูงขึ้นดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย 2544)

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน โดยแบ่งออกเป็น

1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน โดยแบ่งออกเป็น

1. การจัดทำแผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดองค์กร
3. สารนิเทศ / ติดตาม
4. การประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยแบ่งออกเป็น

1. โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
2. ชุมชนพัฒนามีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอนอย่างน้อย 1 โครงการ คือ
 - ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา
 - ร่วมวางแผน
 - ร่วมดำเนินการ
 - ร่วมตรวจสอบ ทบทวน (ประเมินภายใน)

- ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง

3. ความพึงพอใจของนักเรียนต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียน
ของชุมชน
4. ความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียน
ของชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

1. มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
3. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
2. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ
3. การป้องกันโรค
4. โรงเรียนจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นช่วยเหลือ ให้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

1. นักเรียนได้รับความรู้ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
2. นักเรียนได้รับการปรับเปลี่ยนเจตคติตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติ 10 ประการ
3. นักเรียนได้รับการฝึกทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกัน
ปัจจัยเสี่ยง
 - 1) สารเสพติด
 - 2) เอดส์
 - 3) อุบัติเหตุ
 - 4) อบายมุข เช่น เล่นการพนัน
 - 5) การจัดการความเครียด
 - 6) การดูแลอนามัยส่วนบุคคล
 - 7) ความปลอดภัยในชีวิตและจากการล่องละเมิดทางเพศ
 - 8) นักเรียนแปร่งพันอย่างถูกวิธี

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

1. นักเรียนได้รับการประเมินการเจริญเติบโต อย่างน้อย ภาคเรียนละ 1 ครั้ง
2. นักเรียนมีน้ำหนัก/ส่วนสูง ตามเกณฑ์
3. นักเรียนที่พบว่ามีความผิดปกติของการเจริญเติบโตผิดปกติได้รับการแก้ไข
4. นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกคน
5. นักเรียนชั้น ป.1 – ป.6 ได้รับอาหารเสริมต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโตอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
6. นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด
7. การเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงเรียน จำนวน 2 คน ขึ้นไปในรอบปีที่ผ่านมา (ถ่ายอุจจาระเหลว อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงหรือถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง อาจร่วมกับอาการอาเจียน/ขาดน้ำ
8. มีการกำกับ ดูแลคุณภาพน้ำดื่มและอาหารที่นักเรียนบริโภค ในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

1. มีสถานที่และอุปกรณ์ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน
2. จัดสถานที่และอุปกรณ์ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียนให้กับประชาชนในชุมชนอย่างน้อย 1 ประเภท
3. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
4. มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม จัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการในโรงเรียน
5. มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ สำหรับนักเรียนในโรงเรียน

6. มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ฟ้านันทนาการระหว่างโรงเรียนและชุมชน
7. นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานศึกษาภาคเรียนละ 1 ครั้ง
8. นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานศึกษา
9. ให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

1. นักเรียนที่ต้องการคำปรึกษาได้รับการปรึกษาแนะแนวทุกคน
2. ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา มีข้อมูลนักเรียนรายบุคคล และสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหาได้
3. นักเรียนที่ครูรับทราบว่ามีปัญหาได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อทุกคน
4. นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการติดตามช่วยเหลือทุกคน
5. มีการติดตามนักเรียนที่ออกกลางคันนักเรียนที่มีปัญหาได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากพ่อแม่/ญาติ พี่น้องในครอบครัวนักเรียนที่มีปัญหาได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือจากเพื่อน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1. บุคลากรในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพตนเอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งทุกคน
3. การสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน
5. บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของโรงเรียน

กระบวนการในการเข้าสู่การรับรองในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2544 อัดสำเนา)

1. การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนระดับ
ประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาในทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2 การเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน

- ผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนชุมชนลงนามหนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อ
เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- สำเนาแจ้งไปยังต้นสังกัดในระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด

2. การพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโรงเรียน
ที่แสดงเจตจำนงเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง

2.2 โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพของกรมอนามัย เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

2.3 โรงเรียนดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุงสิ่งที่ยังไม่บรรลุเกณฑ์ให้ดีขึ้นเพื่อรองรับ
การประเมินเบื้องต้น (Pre survey) จากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ
เพื่อรับการประเมินเบื้องต้น

2.4 คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับโรงเรียนทำการ
ประเมินเบื้องต้น โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยัง
ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและนำไปวางแผนให้การสนับสนุนให้บรรลุเกณฑ์ต่อไป

2.5 โรงเรียนพัฒนาให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานทั้งในส่วนที่สามารถดำเนินการ
ได้เองและส่วนที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.6 เมื่อโรงเรียนดำเนินการได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบและเห็นว่าผ่านเกณฑ์
มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว สามารถขอรับการประเมินเพื่อรับรองการเป็น
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้จากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วสามารถขอรับการ
ประเมินเพื่อรับรองการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้จากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพระดับจังหวัด

3. การประกาศรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อโรงเรียนได้ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดแล้ว โรงเรียนจะได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัย ดังนี้

ระดับทองแดง	:	ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ
	:	ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบ
ระดับเงิน	:	ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ
	:	ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบ
ระดับทอง	:	ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 9 องค์ประกอบ
	:	ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ชัยพร รูปน้อย (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพ และความต้องการนิเทศของผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอน สุขศึกษา ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ” กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารและครูผู้สอนสุขศึกษา จำนวน 218 คน

ผลการศึกษาพบว่า สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยทั่วไปมีความเหมาะสม ยกเว้นที่ปัสสาวะชายและต้นไม้มีจำนวนน้อยครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้จบวิชาเอกสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้จบวิชาเอกสุขศึกษาและต้องสอนหลายวิชา อีกทั้งไม่เคยได้รับการนิเทศ ผู้บริหารและครูผู้สอนสุขศึกษา มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านการสอนสุขศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดบริการสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพ โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน และข้อที่เป็นปัญหาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์การสอน ที่ปัสสาวะชาย ห้องพยาบาลและอุปกรณ์การปฐมพยาบาล การวิเคราะห์และปรับปรุงข้อสอบ และปัญหาจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ ผู้บริหารและครูผู้สอนสุขศึกษามีความต้องการนิเทศโครงการสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้นด้านการสอนสุขศึกษาที่มีความต้องการนิเทศอยู่ในระดับมาก

ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2539) (อ้างในประกายดาว หมั่นดี, 2544) ได้ศึกษา"โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างเดือนสิงหาคม 2538 - 2539 ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวม 4 โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร" เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการพัฒนาทักษะชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีขึ้น แต่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมไม่พบความแตกต่างของทัศนคติและพฤติกรรมในช่วงก่อนกับหลังการทดลอง จากผลการศึกษาได้เสนอแนะให้มีการสร้างเครือข่ายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและปรับปรุงด้านบริหารจัดการ หลักสูตรชุมชน สิ่งแวดล้อมและบริการของโรงเรียนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540 : 57 - 58) (อ้างในทัศนีย์ ทองอ่อน, 2543) ได้ศึกษา"การหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและปลูกฝังวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ" โดยมีโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการคือ โรงเรียนพระชนานิเวศน์ โรงเรียนพญาไท โรงเรียนหอวังและโรงเรียนเซนต์ฟรังค์ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่ การปรับปรุงชุดการสอน การส่งเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก การจัดส่งจดหมายข่าวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้พ่อแม่และผู้ปกครองนักเรียน การประกวดเต้นแอโรบิค และเข้าค่ายผู้นำเยาวชนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า โครงการประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียน ได้เกิดความตระหนัก เกิดนิสัยทัศน และแนวคิดที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาโครงการต่อไป

ธัญญา โภมทวิวงศ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 จังหวัดปทุมธานี" โดยการนำองค์ประกอบทั้ง 6 ประการ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร และครู จำนวน 3 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 จำนวน 42 คน

ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้นักเรียนมีสภาวะสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น คือ การประกาศใช้นโยบายและการดำเนินงานด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล

บุคคล การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกระตุ้นเตือนด้านอนามัยส่วนบุคคล การพัฒนาแผนการสอนด้านอนามัยส่วนบุคคล ผู้ปกครองได้รับข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนและการนำบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้มากขึ้น

ประกาศาพิณ สุวรรณ และคณะ (2542) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย กุมภาพันธ์ 2542” มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์ของทรัพยากรและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทยในปัจจุบัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างระดับผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษศึกษาในโรงเรียนจำนวน 1,636 ราย และใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจากโรงเรียนในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 12 เขต ประกอบด้วยนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 864 คนและนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 456 คน รวมทั้งวิเคราะห์เอกสารด้านนโยบายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง ยังขาดความครอบคลุมขององค์ประกอบกิจกรรมย่อยของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจัดบริการของโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษาวิชาที่สัมพันธ์กับสุขภาพ รวมทั้งการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน การนำชุมชนและองค์กรชุมชนมามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการอย่างแท้จริงด้านการพัฒนาบุคลากรพบว่าการพัฒนาบุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวใหม่ยังมีไม่มากนัก และไม่ทั่วถึง กลไกการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องและองค์กรสนับสนุนยังไม่ชัดเจน ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องมีการกำหนดนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจนทุกระดับ มีการพัฒนากลไกการติดต่อสื่อสารและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพ มีศูนย์กลางที่จะให้การสนับสนุนแก่โรงเรียนต่างๆ มีการพัฒนาครูประจำการและการพัฒนาหลักสูตร การผลิตครูให้มีแนวคิดวิสัยทัศน์ที่ถูกต้องและมีทักษะการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนีย์ ทองอ่อน (2543) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยความคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นและปัจจัยการสร้างเครือข่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแก่ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจังหวัดละ 1 โรงเรียน ยกเว้นกรุงเทพมหานคร รวม 75 โรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับสูง รวมทั้งมีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นและการสร้างเครือข่ายมีความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใน 10 องค์ประกอบ พบว่ามีการดำเนินงานในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร รองลงมาคือการออกกำลังกายกีฬา และสันทนาการ และการให้บริการอนามัยในโรงเรียน ตามลำดับ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยความคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นและปัจจัยการสร้างเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและ เมื่อวิเคราะห์กับปัจจัยที่สามารถทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น สามารถทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 20.24 จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้ การมีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเกิดความสนใจและเห็นประโยชน์จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งกระตุ้นให้โรงเรียนกับชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพยายามสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ประกายดาว หมั่นดี และคณะ (2544) ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขต 1 : ศึกษากรณีโรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง โดยประเมินปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลผลิตจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนแรก ประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรของโรงเรียนวัดสระแก้วทุกคนรวม 71 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์กรมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรแหล่งทุนวัสดุ

อุปกรณ์ และการบริหารจัดการแต่ควรเพิ่มกลวิธีในการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานปรับปรุงระบบการประสานงานและแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรและชุมชนในท้องถิ่นให้มากขึ้น ส่วนที่สอง ประเมินกระบวนการเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มนักเรียนที่เป็นผู้นำนักเรียน จำนวน 2 กลุ่มและนักเรียนอื่น ๆ 2 กลุ่ม จำนวนรวม 28 คน ผลการศึกษาพบว่า มีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบและพัฒนาแบบองค์รวมกลไกการพัฒนาสามารถเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งให้แก่ บุคลากรและนักเรียน บ่งชี้ว่าน่าจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่วนสุดท้ายเป็นประเมินผลผลิต ข้อมูลได้จากการแผนงานโครงการที่เกิดจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาวะโภชนาการและอัตราป่วยที่พบบ่อยในนักเรียน ตั้งแต่ปี 2541-2543 ผลการศึกษาพบว่า มีแผนงานโครงการที่เกิดขึ้นจากกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 139 โครงการที่บรรจุเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี 2543 ของโรงเรียนวัดสระแก้ว การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนเพื่อศึกษาผลกระทบจากการดำเนินงานไม่พบความเปลี่ยนแปลงในระยะ 3 ปีนี้ สำหรับโรคที่พบบ่อย ได้แก่ เหาและโรคผิวหนังมีแนวโน้มลดลง สำหรับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่าอันดับแรก คือ ขาดการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรทำให้การประสานงานไม่ดี รองลงมาได้แก่การไม่มีเวลาเข้าร่วมประชุมเนื่องจากครูมีงานสอนมาก และขาดงบประมาณสนับสนุนเนื่องจากต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ชูลีกร พัฒนาอิงเจริญ (2544) ศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสงขลา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทางบวกเกือบทุกข้อในทุกองค์ประกอบยกเว้นในข้อที่โรงเรียนไม่จำเป็นต้องมีห้องให้คำปรึกษาเป็นการเฉพาะ สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่รับรู้ตรงกันว่ามี การปฏิบัติในทุกองค์ประกอบ ด้านนโยบายของโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และการออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมในบางองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการการให้คำปรึกษานับสนับสนุนทางสังคม โภชนาการและสุขภาพิบาลอาหาร และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน พบว่า ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรู้ไม่ตรงกัน นอก

จากนี้ยังพบว่าครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่งไม่ทราบตรงกันว่ามีภาระดำเนินงานในทุกกิจกรรม ในองค์ประกอบด้านนโยบายของโรงเรียน บริหารจัดการในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน การให้คำปรึกษานับสนุนทางสังคม โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการและการ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

สรศักดิ์ ชัยพิพัฒน์ และคณะ (2546) ได้ศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อมโดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยผ่านการเรียนการสอนในโรงเรียน โดยใช้แหล่งเรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน โรงเรียนเป้าหมายที่ศึกษา คือ ระดับประถมศึกษาสามโรงเรียนและระดับมัธยมศึกษาสามโรงเรียนจากพื้นที่สามจังหวัด คือ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด โดยมีกิจกรรมวิจัยดังนี้ (1) ทบทวนวรรณกรรมการดำเนินงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนจากต่างประเทศ (2) วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในหลักสูตร รวมทั้งอบรมวิชาการแก่ครูที่ร่วมโครงการวิจัย (3) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนต้นแบบ (4) สร้างแผนการจัดการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (5) ทดลองใช้แผนการเรียนการสอนที่สร้างขึ้น และ (6) ประเมินผลการใช้แผนการเรียนการสอน

ผลการศึกษาพบว่า ครูผู้สอนสามารถใช้แผนการสอนนี้ได้แม้บางท่านจะรู้สึกว่าเป็นหัวข้อค่อนข้างใหม่ก็ตาม ครูพบว่าแผนการจัดการเรียนการสอนนี้ช่วยให้จัดการเรียนการสอนได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะกิจกรรมนอกโรงเรียน ส่วนการประเมินผลด้านนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่พอใจเพราะรู้สึกว่าได้เรียนรู้จากของจริง โรงเรียนสามแห่งจากหกโรงเรียนมีการพัฒนา กิจกรรม การเรียนการสอนร่วมกับชุมชน เช่น ปัญหาและการกำจัดขยะ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง การใช้ยาและการสำรวจมลพิษทางน้ำ เป็นต้น ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจากการใช้แผนการเรียนการสอนที่สร้างขึ้น คือ เรื่องการขาดวัสดุอุปกรณ์และเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน รวมทั้งในระดับมัธยมปลายควรเพิ่มกิจกรรมให้มากขึ้นในแผนการสอนที่สร้างขึ้น

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

จากการศึกษาพบว่าการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยอยู่ในช่วงของการเริ่มต้นที่เน้นการถ่ายทอดแนวคิด กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพแต่อย่างไรก็ตามพบว่าการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วน

ใหญ่องค์ประกอบที่มีการดำเนินงานได้มากที่สุด คือ ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกายกีฬาและสันทนาการ และการให้บริการอนามัยโรงเรียน ส่วนปัญหาการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่พบว่า โรงเรียนมีปัญหาในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการสุขภาพ ขาดการประชาสัมพันธ์ในองค์กรทำให้การประสานงานไม่ดีและครูมีภาระงานสอนมากจึงไม่มีเวลาเข้าร่วมดำเนินการ

งานวิจัยในต่างประเทศ

แนนซี เฮิร์น สตีเวน (Nancy Hearn Staven, 1984 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามสภาพอากาศในโรงเรียนของรัฐโอเรกอน" โดยสุ่มตัวอย่างเลือกโรงเรียนตามสภาพภูมิอากาศของรัฐโอเรกอน ประกอบด้วย 4 โรงเรียนที่อยู่ในเขตร้อน และ 4 โรงเรียนในเขตหนาว และอีก 4 โรงเรียนสุ่มเลือกทางอินเตอร์เน็ตที่มีนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกับบุคลากรและนักเรียนเป็นข้อบังคับ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับทางด้านสุขภาพครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละเขตเป็นเวลา 2 วัน

ผลการศึกษาพบว่า สภาพอากาศมีผลโดยตรงต่อบุคลิกภาพในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะโรงเรียนที่อยู่ในเขตร้อน จะเห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนที่จะพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้เนนซียังได้ให้ข้อคิดเห็นว่า โรงเรียนในแต่ละเขตควรจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนเพื่อทำให้คนในชุมชนและโรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและคนในชุมชนอีกด้วย

โรงเรียนแมริแลนด์ ตะวันออก มลรัฐชิคินี (1992) ได้ทำการศึกษา "โครงการวิจัยนำร่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" ซึ่งจัดโดย หน่วยส่งเสริมสุขภาพ ชิคินี ตะวันตกโดยได้ประสานงานกับหน่วยการศึกษาในโรงเรียน และสถานอนามัยชุมชนแมริแลนด์ โดยนำแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์คือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่จัดขึ้น การดำเนินงานขั้นแรก คือ จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพที่ประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่อาวุโสในท้องถิ่น มีการประชุมทุกเดือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้จัดดำเนินการเป็นอันดับแรก คือ กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ ด้านการปรับปรุงอุปนิสัยการบริโภคของชุมชน

การมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ในร้านขายอาหารของโรงเรียน โดยการสนับสนุน ให้ผู้บริการขายอาหารได้มีการจำหน่ายอาหารที่มีคุณประโยชน์ และหลากหลาย อาหารไขมันต่ำ การเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมประชุม เพื่อจัดหาอาหารกลางวันของนักเรียนที่มีคุณภาพ มีการจัดตั้งวันแห่งสุขภาพ โดยมีองค์กรต่าง ๆ ให้การสนับสนุน

ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนได้แสดงเจตจำนงว่าจะดำเนินการส่งเสริมด้านสุขภาพในโรงเรียน โดยที่ พ่อแม่ และผู้ปกครองได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะ และก่อตั้งเครือข่ายในชุมชน นอกจากนี้ยังได้มีการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมโดยความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน และพบว่า บุคลากรในโรงเรียนได้มีความตระหนักในแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงมีนโยบาย และการปฏิบัติที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนในชั้นเรียน

โรงเรียนเซนต์เทเรส ในรัฐซิดนีย์ (1994) ได้ทำการศึกษาเรื่อง : โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน" ร่วมกับ หน่วยบริการสุขภาพชุมชน แคนเทอเบอรี ทำการศึกษา โดยนำแนวคิดองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น จากการพัฒนาความสัมพันธ์ พ่อ แม่ และผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และโครงการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลนักเรียน รวมทั้งมีการติดต่อข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ และข้อมูลย้อนกลับทางสุขภาพ ผ่านทางจดหมายข่าวของโรงเรียนด้านหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร โครงการสุขศึกษา และพลศึกษา ได้มีการกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่จำเป็นจากข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ จากสถานบริการ และจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพในชุมชน โรงเรียนร่วมกับมีการปรับปรุงพัฒนาร้านอาหารให้จำหน่ายอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีนโยบายที่ดำเนินการสนับสนุนโดยพ่อแม่ และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า พ่อ แม่ และผู้ปกครองมี ความตระหนักในการมีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาบุคลากร โครงการสุขศึกษา และพลศึกษา มีความสนใจในข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ร่วมทั้งการมีส่วนร่วมในการประชุมทางด้านสุขภาพที่โรงเรียนเพิ่มมากขึ้น นักเรียนสนุกสนานกับวิชาพลศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพราะได้รับ การสอนจากครู ที่มีความชำนาญ โดยเฉพาะ รวมทั้งมีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนโภชนาการ และข้อมูลข่าวสารในโครงการพัฒนาบุคลากร สุขศึกษา และพลศึกษา ทั้งนี้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่บุคลากรในโรงเรียน พ่อ แม่ และผู้ปกครองได้แสดงความเป็นเจ้าของปัญหาด้านสุขภาพตนเอง

ดอนนา ฟิชแบล็ค (Donna Fishback,1999 :บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "เปรียบเทียบความรู้ของนักเรียนระหว่างโรงเรียนที่มีหลักสูตรโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับโรงเรียนที่ไม่มีหลักสูตรโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนของรัฐเนบาสกา" เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ การได้รับบริการทางสุขภาพของนักเรียนใน 1 สัปดาห์ ภาวะสุขภาพ กับการดูแลตนเองของนักเรียนภายหลังได้รับบริการทางสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้ของนักเรียนในโรงเรียนที่มีหลักสูตรโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนกับนักเรียนที่ไม่มีหลักสูตรโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

แมรี แอลลีสันและมูน (Mery Alley & Moon,1999 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา " ผลของรางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งเวสแอสต์ประเทศอังกฤษ : ศึกษากรณีความแตกต่างของโรงเรียนต่อการได้รับรางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" ซึ่งศึกษาเป็นภาพตัดขวางโดยการนำ 15 โรงเรียนจากภาครัฐและเอกชนที่ผ่านกระบวนการพิจารณาในรอบที่ 2 โดยศึกษาในด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการในโรงเรียน ครู สมาคมผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและที่ปรึกษา ในเรื่องการจัดตั้งหลักสูตรให้ครอบคลุมถึงเรื่อง การรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน การส่งเสริมการออกกำลังกายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อนักเรียนและคนในชุมชน การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และการรณรงค์ให้งดสูบบุหรี่ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ และสัมภาษณ์กลุ่มในเรื่องการยอมรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้ปกครอง และองค์กรของรัฐ อีกทั้งสังเกตสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและศึกษาเอกสารนโยบายสุขภาพศึกษาในโรงเรียนย้อนหลังเป็นเวลาอย่างน้อย 15 เดือน

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกจากการประเมินภายในพบว่า การพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทำให้โรงเรียนยอมรับว่า การออกกำลังกายเป็นการรับผิดชอบต่อสุขภาพที่โรงเรียนควรมีให้กับนักเรียนและบุคคลในชุมชน ส่วนที่ 2 จากการรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม พบว่า ชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับสูง ส่วนในเรื่องของการสูบบุหรี่และการใช้ยา พบว่าชุมชนมีทัศนคติที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นเช่นเดียวกันกับเรื่องการออกกำลังกายและการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนที่ 3 จากการสนทนากลุ่มของผู้ปกครองและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผลของรางวัลมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนสามารถดำเนินการได้มากที่สุด คือ กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ ด้านการปรับปรุงอุปนิสัยบริโภคของชุมชน และการจัดตั้งนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนเห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชนที่จะพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย โครงการต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย