

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย และได้สรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาสุขภาพ

- 1.1 การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน
- 1.2 การส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับสุขภาพ

ตอนที่ 2 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของต่างประเทศ
- 2.3 การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิจัยและพัฒนา

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 5 สรุปแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 การพัฒนาสุขภาพ

การสาธารณสุขเป็นงานในความรับผิดชอบของรัฐที่ดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของคนเพื่อให้คนในชาติดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขโดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจอันจะ

ส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตและสามารถประกอบกรงานได้อย่างเต็มความสามารถ ประเทศชาติจึงปรารถนาที่จะให้คนทุกคนในชาติมีสุขภาพดีเนื่องจากคนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

1.1 การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

การพัฒนาการสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องทำอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้น การวางเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุข ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันว่า การพัฒนาสุขภาพนั้นเป้าหมายที่ต้องการคืออะไร และต้องเข้าใจความหมายของคำว่าสุขภาพให้ตรงกันซึ่งคำว่าสุขภาพ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า "Health" องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองงานวิทยาลัยพยาบาล, มปป.:1) สำหรับความหมายทั่วไปในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายคำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้ ดังนี้

สุขภาพ น. หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

อนามัย น. หมายถึง ความไม่มีโรค สุขภาพ ว. (วิเศษณ์) เกี่ยวกับสุขภาพ ถูกสุขลักษณะ เช่น ข้าวอนามัย กรมอนามัย สะอาดปราศจากสารพิษเจือปน เช่น ผักอนามัย

พลานามัย น. หมายถึง ภาวะของร่างกายที่แข็งแรงและไม่เป็นโรค วิชาว่าด้วยการรักษา สุขภาพของร่างกายและจิตใจ

(ราชบัณฑิตยสถาน, 2539 : 584,843,913)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกันอีกดังต่อไปนี้ คือ สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทยให้ความหมาย "สุขภาพ" ไว้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม การมีสุขภาพดีจึง หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี

ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย วุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมอย่างพอดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง การมีสุขภาพดีจะต้องเป็นสิ่งที่อยู่ในใจและเป็นสิทธิของคนทุกคนทุก ๆ คนจะต้องถือว่าสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติ เป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น ส่วนการเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดีนั้น เป็นเรื่องผิดปกติทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน (สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย , 2541 : 31)

สำหรับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของการมีสุขภาพดีดังนี้ การมีสุขภาพดี คือ การมีสุขภาพวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ , 2544 :19)

นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า การดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้ง การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (ปิยธิดา ตริเดช , 2540 : 3)

จากความหมายของคำว่าสุขภาพ และคำที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพครอบคลุมมิติทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม มีความเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม สุขภาพดีเป็นสิ่งปกติและเป็นสิทธิของทุกคนส่วนสุขภาพไม่ดีเป็นสิ่งที่ผิดปกติที่ต้องป้องกัน และแก้ไข ทุกคนและทุกส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้น การดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นเรื่อง que ทุกคนต้องร่วมมือกันเพื่อการพัฒนาตนเอง และเพื่อการพัฒนาสังคม

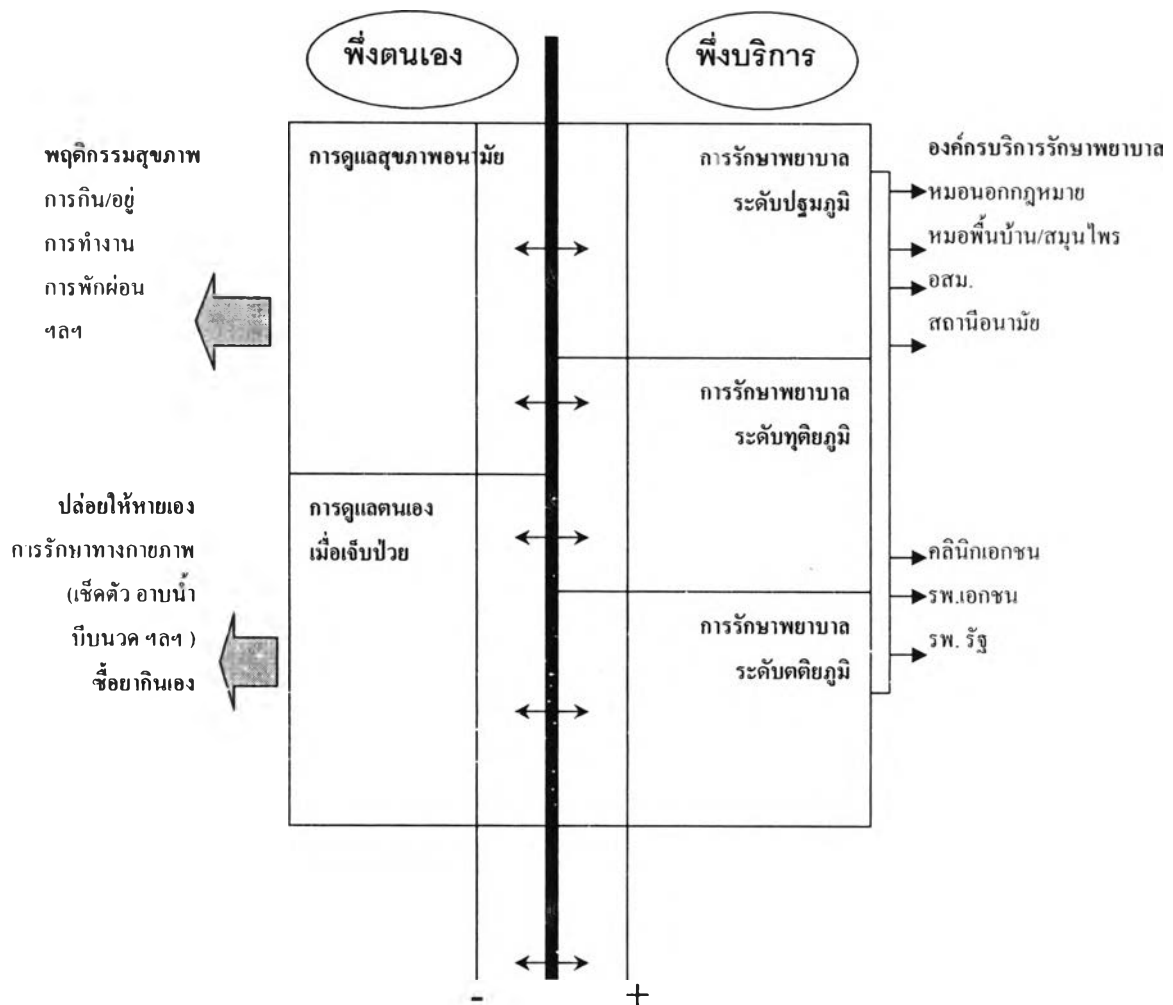
การที่รัฐมีบทบาทสำคัญในการจัดการสาธารณสุข และได้มีการพัฒนาสาธารณสุขตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 1-8 และ ปัจจุบันอยู่ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) การพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ มีผลในด้านของการลดอัตราการเกิดและการตายแต่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคังต้องหากลวิธีดำเนินการที่เหมาะสมเนื่องจากพบว่าสภาวะสุขภาพของคนไทยยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

และพบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่เคยป้องกันได้บางโรค เช่น อุจจาระร่วง ปอดบวม วัณโรค มาลาเรีย กลับมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้นยังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะสูญเสียรวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรของเด็กและเยาวชนจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ , 2543 : 5-37)

นอกจากภาพรวม สภาวะสุขภาพของคนไทยที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพที่ต้องหากลวิธีในการแก้ปัญหาแล้ว ในด้านประสิทธิภาพของการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพในประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อัตราเติบโตเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ช่วงปี พ.ศ.2531-2541 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 6.32 ต่อปี นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีการใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศมาเลเซีย ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศศรีลังกา โดยเราใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพมากกว่าประเทศอื่น ในขณะที่สามารถบรรลุถึงผลลัพธ์ต่อสุขภาพ ในระดับที่ใกล้เคียงกันหรือด้อยกว่า (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ , 2543 : 53-54) จากสภาวะสุขภาพของคนไทยที่ยังคงมีปัญหารวมกับปัญหาของระบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและปรับเปลี่ยนแนวคิดของสังคมที่มีต่อระบบสุขภาพ โดยให้ยุทธศาสตร์ หลายประการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างหลักประกันทางสุขภาพอย่างถ้วนหน้า การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการด้านต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดี อย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศ

ในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ประชาชนควรจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ โอเร็ม (Orem's self-care Theory) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า มี 3 ส่วน คือ (1) การดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ (2) การดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีกระบวนการของการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์และการป้องกันอิทธิพลต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและ (3) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน (Marriner, 1986 : 119 - 120) ดังนั้น การพัฒนาประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้ เมื่อเราพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การที่ประชาชนใช้บริการจากสถานบริการของรัฐ และการที่ประชาชนดูแลหรือพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการ

พึ่งตนเองในด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็นสองส่วนย่อย คือ การดูแลสุขภาพอนามัยทุกๆ ไป ขณะที่ไม่เจ็บป่วยกับอีกส่วนหนึ่ง คือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง การดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบริการจากรัฐซึ่งสามารถสรุปการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยได้ดังแผนภาพที่ 1



ดูยภาพ ที่แปรตามสภาพความต้องการ ณ. พื้นที่และประชากรกลุ่มต่าง ๆ

แผนภาพที่ 1 การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ปรับจาก วิชัย โปษยะจินดา และ
 สุพัตรา ศรีวณิชชากร (วิชัย โปษยะจินดา และสุพัตรา ศรีวณิชชากร ,

จากแผนภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าในการพัฒนาการสาธารณสุขที่ยั่งยืน รัฐจะต้องหาแนวทางพัฒนาให้เกิดความสมดุลระหว่างการพึ่งตนเองและการพึ่งบริการจากรัฐของประชาชน โดยพัฒนาให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้นทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและมีศักยภาพด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ในการพัฒนาสุขภาพเท่าที่ผ่านมา คำว่าสุขภาพถูกนิยามในความหมายที่แคบ หรือมุ่งแต่ สุขภาพในด้านลบ (negative health) ซึ่งก็คือ ภาวะปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ส่วนการพัฒนา สุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพในด้านบวก (positive health) เป็นเรื่องที่ถูกมองข้าม เป็นผลทำให้การพัฒนาสุขภาพเท่าที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากมีปัญหาในการวัดสุขภาพทางบวกอย่างเป็นรูปธรรมการไม่สามารถพิสูจน์อิทธิพลเชิงประจักษ์ของการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพได้อย่างไรก็ตามเมื่อมีการนำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพมาใช้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ และจากแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการไปสู่เป้าหมายของสุขภาพดี ดังนั้น การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำได้โดยการเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพหรือเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/สังคม ด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาคนให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพอันจะเป็นเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมดุล (health balance) เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่จำเป็นในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ , 2534 : 29)

จากแนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และแนวคิดการสร้างดุลยภาพในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนดังกล่าวเมื่อมาวิเคราะห์กระบวนการทัศน์ (Paradigm) ในการกำหนดนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจะเห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ จากการบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขในอดีตเข้าสู่ยุคทันสมัยที่มีการจัดทำแผนพัฒนาระดับชาติและเมื่อเข้าสู่ยุคปัจจุบันจะเห็นว่า ก่อนที่การแพทย์แบบตะวันตกจะเข้ามาในประเทศไทยลักษณะการสาธารณสุขเป็นแบบการแพทย์แผนโบราณหลังจากนั้นเป็นการแพทย์แบบตะวันตก ต่อมาเป็นลักษณะการแพทย์แบบผสมผสาน และในปัจจุบันเป็นลักษณะที่การสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยมีค่านิยมที่เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดการพัฒนาการสาธารณสุข คือ ค่านิยมแห่ง ความเสมอภาคทางสังคม ค่านิยมแห่งการกระจายอำนาจ ค่านิยมในการมีส่วนร่วมของประชาชน และค่านิยมในการระดมใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน (ประยงค์ เต็มฆวลา, 2540 : 29-40) จากการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาการสาธารณสุข ดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าการที่การสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้แนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนจึงเป็นหลักในการพัฒนาการสาธารณสุขและ ทำให้การพัฒนาสุขภาพของประชาชนต้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพโดยมีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เพื่อการพัฒนาสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยกำหนดยุทธศาสตร์หลัก 6 ประการ ดังนี้ คือ 1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก 2. การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า 3. ปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ 4. การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ 5. การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพและ 6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข , สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข , 2545 : 11-20) จากยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ประการดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแนวคิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นแนวคิดที่มาจากความพยายามในการที่จะแก้ปัญหาระบบการสาธารณสุข เพื่อสร้างความสมดุลในการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างการพัฒนาตนเองด้านสุขภาพของประชาชน กับการพึ่งบริการของรัฐ และทิศทางการพัฒนาประเทศที่กระบวนทัศน์ในการพัฒนาได้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

1.2 การส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพของประชาชนบรรลุเป้าหมายและมีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ได้มีการนำยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพมาใช้ในการแก้ปัญหาด้านการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคม และการเมืองแบบเบ็ดเสร็จไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะ และความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชน และปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วม มีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(พิสมัย จันทวิมล, ผู้แปล, 2541 : 3)

นอกจากนั้นก็มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพในมุมมองที่ต่าง ๆ กัน เช่น โอ ดอนเนล (O'Donnel , cited in Edelman and Mandle , 1994 : 16) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า "การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้คนเปลี่ยนวิถีชีวิตไปสู่วิถีชีวิตที่ทำให้คนมีสุขภาพดีที่สุด"

ครูเตอร์ และ โดร์ (Kreuter and Dwores, cited in Edelman and Mandle, 1994 : 16) ได้ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพว่า

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการสนับสนุนความสามารถทางสุขภาพของบุคคล (คนแต่ละคน, ครอบครัว, ชุมชน), เอกชน (วิชาชีพและธุรกิจ) และสาธารณ (สหพันธรัฐ, รัฐ, และรัฐบาลท้องถิ่น) โดยการสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี (positive health practices) ให้กลายมาเป็นแบบแผนของสังคม (societal norm)

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่สนับสนุนให้คน ชุมชน และสังคมได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีขึ้น เพื่อการมีวิถีชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

การที่แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพถูกนำมาเป็นยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุม เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2540 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซียและได้กำหนดกลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ประกอบด้วย (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและ (5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณะ นอกจากนี้ ยังกำหนดให้บุคลากรทางสาธารณสุขต้องมีบทบาท 3 ประการในการส่งเสริมสุขภาพ คือ เป็นผู้รณรงค์ผลักดันสังคม เป็นผู้ประสาน

ประโยชน์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ และเป็นผู้เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

(สุขเกียรติ อารานภาพ , 2541 : 9-31)

ในด้านหลักสำคัญในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาพัฒนาสุขภาพของประชาชน ควรยึดหลักดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการกับทุกกลุ่มประชากร ไม่ดำเนินการเฉพาะกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
2. การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งปฏิบัติต่อตัวสาเหตุของสุขภาพ ซึ่งได้แก่สิ่งแวดล้อมทั้งมวล ทั้งด้านกายภาพและสังคม ดังนั้นทุกภาคของสังคมต้องร่วมมือกัน
3. การส่งเสริมสุขภาพ ต้องใช้วิธีการปฏิบัติที่หลากหลายและสนับสนุนซึ่งกันและกัน
4. การส่งเสริมสุขภาพจะสำเร็จได้ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของบุคคล ครอบครัว และสังคม

(ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ , 2534 : 30)

ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

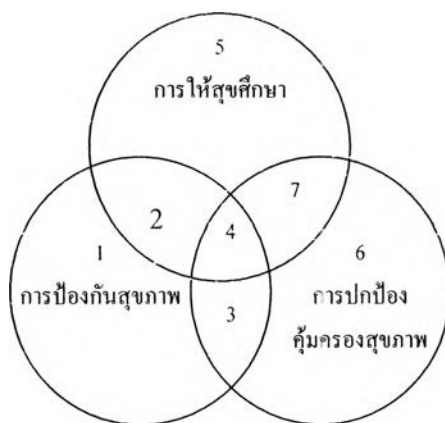
1. รูปแบบของสังคม – วัฒนธรรม (The social – cultural Model) รูปแบบนี้มุ่งให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุด วัตถุประสงค์ของรูปแบบคือการปรับปรุงโครงสร้างทางสังคม – ชุมชน ยุทธวิธีที่ใช้จะนำมาตรการทางการศึกษามาใช้ร่วมกับนโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม
2. รูปแบบจิตวิทยาสังคม (The Psycho Social Model) มุ่งให้ความสำคัญกับคนและสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย วัตถุประสงค์ของรูปแบบนี้ คือ การปรับปรุงพฤติกรรมของคนในปัจจุบันภายในตัวคนและปัจจัยภายนอก ด้วยการใช้วิธีการพัฒนาคนและสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงศักยภาพของแต่ละคน
3. รูปแบบจริยธรรม – กฎหมาย (The Legal - Moral Model) มุ่งให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายร่วมกับการใช้หลักศีลธรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษและควบคุมพฤติกรรมของคน วิธีที่ใช้คือการใช้กฎหมายและหลักศีลธรรม

4. รูปแบบสุขภาพของสาธารณสุข (The Public Health Model) รูปแบบนี้มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้มาตรการทางการศึกษาร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน

(วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ , 2541 : 6 – 8)

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพนั้น แทนนาฮิลล์ (Tannahill) เป็นผู้หนึ่งที่พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (A Model of health promotion) ที่ใช้ในการอธิบาย วางแผน และปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพขึ้น เรียกกันว่า แทนนาฮิลล์โมเดล (Tannahill Model) ซึ่ง Tannahill Model ประกอบด้วยวงกลมของกิจกรรม 3 ด้านที่มีส่วนทับซ้อนกันดังแสดงในแผนภาพที่ 2 ต่อไปนี้ (Downie, Fyfe and Tannahill , 1990 : 58-59)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (A Model of health promotion) หรือเรียกว่า Tannahill Model



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Tannahill Model) แปลจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Tannahill (Downie, Fyfe and Tannahill, 1990 : 58)

จากแผนภาพกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพอาจแบ่งได้เป็น 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. บริการการป้องกัน (Preventive services) ตัวอย่าง เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก การค้นหาผู้มีความดันโลหิตสูง การคัดกรองความผิดปกติและพิการแต่กำเนิด การดูแลเรื่องการพัฒนาการรวมถึงวิธีการใช้หมากฝรั่งชนิด nicotine-containing ให้ผู้สูบบุหรี่เคี้ยวเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกัน (Preventive health education) ซึ่งวิธีนี้รวมถึงความพยายามในการใช้การศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีวิถีชีวิตในการป้องกันการเจ็บป่วย และความพยายามกระตุ้นการรับบริการการป้องกัน การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันนี้ ต้องไม่ลืมที่จะใช้กระบวนการศึกษาแบบ 2 ทาง ต้องมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม และจัดให้มีบริการการป้องกันด้วย

3. การคุ้มครองและป้องกันสุขภาพ (Preventive health protection) เป็นกิจกรรมที่ทับซ้อนระหว่างการคุ้มครองและการป้องกัน เช่น การคุ้มครองป้องกันพันธุโดยใส่สารฟลูออไรด์ลงในน้ำดื่ม เป็นต้น

4. การให้สุขศึกษาเพื่อคุ้มครองป้องกันสุขภาพ (Health education for preventive health protection) การให้การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่ประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการคุ้มครองป้องกันด้วย ซึ่งตัวอย่างที่แสดงให้เห็น เช่น การรณรงค์ให้ใช้เข็มชดนิรภัย และการพยายามให้มีการออกกฎหมายบังคับ

5. การให้สุขศึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพ (Positive health education) จะมีการให้ศึกษาใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบแรกจะเป็นการให้ศึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่นการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย และรูปแบบที่สอง คือ การให้ศึกษาเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคล/กลุ่มคนหรือชุมชนทั้งหมดเพื่อพัฒนาการสร้างสุขภาพ

6. การกระตุ้นการคุ้มครองสุขภาพ (Positive health protection) เป็นการออกมาตรการ นโยบาย ข้อบังคับ เพื่อคุ้มครองสุขภาพ ตัวอย่างเช่น นโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน หรือมาตรการทางสาธารณะที่จะส่งเสริมการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี

7. การให้สุขศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการคุ้มครองสุขภาพ (Health education aimed at positive health protection) เป็นการให้สุขศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักของประชาชนและผู้กำหนดนโยบายให้มีการสนับสนุนมาตรการการคุ้มครองด้านสุขภาพ รวมถึงนโยบายเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างการเรียนรู้และร่วมกันคุ้มครองสุขภาพของสมาชิกในสังคม

จากกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของการส่งเสริมสุขภาพจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพมิใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติมาแต่เดิม การที่จะทำให้สำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหลายฝ่ายเพื่อมีการทำงานอย่างสอดคล้องประสานกัน และควรจะมีการทำกิจกรรมให้ครอบคลุมเพื่อเป็นการเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่คน สังคม และสิ่งแวดล้อม

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน เป็นบริการด้านหนึ่งของบริการสาธารณสุข ซึ่งรูปธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพมี 4 ประการ ดังนี้

1. ประชาชนต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากรัฐ
2. ประชาชนต้องได้รับการป้องกันการเจ็บป่วยพิการโดยไม่จำเป็น
3. ประชาชนต้องได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. ประชาชนต้องมีความรู้ และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตัวเองได้ ตลอดจนมีทักษะในการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(คณะทำงานระบบสร้างสุขภาพกับการกระจายอำนาจ , 2544 : 3 – 4)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของกระบวนการที่รัฐจะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นโดยมุ่งที่การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม เพื่อให้คนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ของชุมชน และสังคมได้ด้วยความรู้จักการปรับปรุงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม คำนี้ถึงสิ่งต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ นับได้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วม โดยหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศชาติ

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับสุขภาพ

การที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยศักยภาพของคนในชาติซึ่งต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่ช่วยหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุด คือ การศึกษาและสุขภาพ ดังนั้น องค์ประกอบด้านการศึกษาและสุขภาพจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กัน จึงจะพัฒนาศักยภาพของคนได้อย่างเต็มที่ (กระทรวงสาธารณสุข , กรมอนามัย, 2542 : 4) การศึกษาและสุขภาพจึงนับได้ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ได้มีผู้ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและการศึกษา ดังนี้

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษา ทั้งนี้ ถ้าเด็กสุขภาพไม่ดี ย่อมไม่สามารถศึกษาได้ดี (สุชาติ โสมประยูร, 2526 :79-80) นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับการศึกษาพบว่า สุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีช่วยให้เด็ก ซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตมีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ขาดเรียน มีความตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่ามีโอกาสจะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและในการดำรงชีวิตมากกว่า ตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ขณะที่การศึกษาที่ได้รับจากโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษา หรือจากการอบรม สั่งสอน ชี้แนะ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ได้รับจากทางบ้าน ชุมชนในสังคมนั้น จะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้ทางสุขภาพ ทักษะติดต่อสุขภาพ ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรืออาจเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เจ็บป่วย เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ผลทางสุขภาพอาจไม่ปรากฏให้เห็นในช่วงวัยเด็ก แต่จะปรากฏอาการเจ็บป่วยในช่วงวัยผู้ใหญ่ อันเป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกของศักยภาพของคนนั้นๆ ในการดำรงชีวิต การทำงาน ตลอดจนการพัฒนาประเทศตามมาก็ได้ (กระทรวงสาธารณสุข , กรมอนามัย , 2542 : 4 -5)

จากความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับสุขภาพดังที่กล่าวมา ในการจัดการศึกษาจึงได้มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพเด็กเป็นอย่างมาก ดังที่ได้มีการให้ความสำคัญของการศึกษาควบคู่กับสุขภาพมาช้านาน จนปัจจุบันได้มีการปฏิรูปการศึกษา ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเป้าหมายกระบวนการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติฉบับปัจจุบัน

(พ.ศ.2542) ต้องการสร้างคนให้เป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูปการเรียนรู้ได้ให้คำนิยามว่า คนที่มีความสุข คือ คนที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นคนร่าเริง แจ่มใส ร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง มีมนุษยสัมพันธ์ มีความรักต่อสรรพสิ่งทั้งหลาย มีอิสรภาพ ปลอดภัยจาก การเป็นทาสอบายมุข สามารถดำรงชีวิตได้เพียงพอต่ออัตภาพ (ทองคุณ หงส์พันธ์ , 2543 : 26)

จากที่กล่าวมา ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสุขภาพ แสดงให้เห็นเด่นชัดว่า แนวคิดในการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษาหรือด้านสาธารณสุขทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาประชาชนในชาติ นอกจากนั้นในหลาย ๆ ประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ได้มีงานวิจัยที่แสดงว่าการพัฒนาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการศึกษาและการพัฒนาเศรษฐกิจโดยสุขภาพมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับความสามารถ ทางการศึกษา คุณภาพชีวิตและผลผลิตทางเศรษฐกิจ การจัดทำมีโครงการสุขภาพในโรงเรียนสามารถลดปัญหาสุขภาพเบื้องต้น ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของระบบการจัดการศึกษา และช่วยพัฒนาด้านการสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน ผลที่พบจากการทำวิจัยในหลายประเทศ ทำให้ในปี ค.ศ.1950 คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลกได้วางพื้นฐานทฤษฎี (The first theoretical groundwork) ให้มีการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขึ้น (World Health Organization , 1998 : 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสุขภาพที่ทั้งสองด้านมีความสำคัญต่อการเตรียมคนในอนาคตเพื่อการพัฒนาประเทศ งานสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความสำคัญ ดังมีผู้กล่าวถึงแนวคิดงาน สุขภาพในโรงเรียน หรือที่เรียกว่างานอนามัยโรงเรียน ดังต่อไปนี้

สุขศึกษาในโรงเรียน หรือสุขศาสตร์ในโรงเรียน ตรงกับคำว่า School Health Education เป็นวิชาที่ว่าด้วยการสุขภาพิบาลโรงเรียน บริการอนามัยและการสอนสุขศึกษาในทางการสาธารณสุขมักเรียกวิชานี้ว่าอนามัยโรงเรียน (School Hygiene หรือ School Health) ปัจจุบันในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา วิชานี้ได้เปลี่ยนแปลงหรือวิวัฒนาการไปมากจนกระทั่งคำว่า สุขศึกษาในโรงเรียน หรือสุขศาสตร์ในโรงเรียน หรือ School Health Education เป็นเพียงส่วนหนึ่งของวิชานี้ซึ่งมีชื่อใหม่ว่า School Health Program หรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment)
2. บริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction)

(สุชาติ โสภประยูร, 2525 : 2-3 ; สายหยุด ชมานนท์ , พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา , 2526 : 1)

สรุปได้ว่าคำที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน มีหลายคำ ได้แก่ คำว่า สุขศึกษาในโรงเรียน โครงการสุขภาพในโรงเรียน และโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ บริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนแล้ว นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงเหตุผลที่ต้องดำเนินงานอนามัยโรงเรียนและจุดมุ่งหมายของงานอนามัยโรงเรียนไว้ดังต่อไปนี้

โครงการสุขภาพในโรงเรียน คือ ความพยายามร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียนและในชุมชนในอันที่จะร่วมมือกันป้องกัน และรักษาไว้ซึ่งความเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยอันสมบูรณ์ (สมัย รื่นสุข และจิตประภา ศรีวิเศษ , มปป. : 10) และมีเหตุผล 3 ประการ ในการที่ต้องดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ

1. ประชากรชาวไทยในปัจจุบันส่วนมากตกอยู่ในสภาพจนเจ็บและโง่
2. จำเป็นจะต้องพัฒนาชนในชาติให้เป็นคนมีฐานะดีขึ้น มีความเฉลียวฉลาดและมีสุขภาพดีด้วยการให้การศึกษา
3. การอนามัยโรงเรียนจะมีส่วนช่วยแก้ปัญหาประชากรยากจน เจ็บและโง่ได้

(สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ , 2528 : 8)

นอกจากนี้สุขภาพยังมีความสำคัญต่อเด็กนักเรียนเนื่องจากสุขภาพเป็นพื้นฐานสำหรับพื้นฐานทั้งหมด ถ้าเด็กสุขภาพไม่ดีเด็ก ๆ จะไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ (Harold , 1996 : 52) ดังนั้นจึงมีการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นเพื่อ การส่งเสริม และสร้างสุขภาพของนักเรียนด้วยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การบริการด้านสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม และการสอนสุขศึกษาทั้งนี้ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมและใช้ทรัพยากรทุกส่วนของโรงเรียนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ มีการบูรณาการโครงการสุขภาพของชุมชนและโรงเรียนเข้าด้วยกันเพื่อมุ่งช่วยให้นักเรียนมี

ความสามารถในการที่จะมีสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด (Redican, Olsen, and Baffi, 1993 : 29) และการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนยังมีจุดมุ่งหมายอื่นๆ อีกดังต่อไปนี้

1. เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. เพื่อสร้างทักษะและเจตคติด้านสุขภาพให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
3. เพื่อการวางแผนและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับความต้องการของ ชุมชนและแผนงานต่าง ๆ ของโรงเรียน
4. เพื่อให้การปฐมพยาบาลและการดูแลรักษาเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
5. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
6. เพื่อให้การให้คำแนะนำและคำปรึกษาด้านสุขภาพ
7. เพื่อให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

(สุลี ทองวิเชียร ,2542 : 10)

จากความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง เหตุผลที่ต้องมีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และการกล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สรุปได้ว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นงานด้านการบริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะภายในโรงเรียน โดยที่ได้มองเห็นความสำคัญของสุขภาพว่าเป็นพื้นฐานทั้งปวงที่จะทำให้เด็กเรียนรู้ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในสังคม และยังเป็นการแก้ปัญหา ความยากจน ความเจ็บป่วย การขาดความรู้ ทั้งนี้การอนามัยโรงเรียนดำเนินการเพื่อพัฒนาคนในชาติ โดยเป็นความพยายามร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่ายทั้งในโรงเรียนและในชุมชนเพื่อที่จะดำรงรักษาสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน นอกจากนี้ยังต้องการให้เกิดการบูรณาการโครงการสุขภาพของชุมชนและโรงเรียนเข้าด้วยกัน

การดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้นมีปรัชญาพื้นฐานที่ใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน คือ สุขภาพไม่ใช่เป้าหมายแต่เป็นหนทางไปสู่เป้าหมาย สุขภาพมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา สุขภาพเป็นสาขาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากสาขาวิชาต่าง ๆ มาเกี่ยวข้องด้วยจำนวนมาก และสุขภาพเป็นระบบของมนุษย์ที่รวมถึง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และหลักศีลธรรม จุดมุ่งหมายการสอนสุขภาพในระยะกลางและระยะยาวควรจะมีทิศทางไปสู่การทำให้

เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล และชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ สุขภาพของประชากรในวัยเรียน เป็นความรับผิดชอบของสมาชิกในชุมชน ถ้าเด็กวัยเรียนมีความสามารถด้านสุขภาพสมาชิก ชุมชนในอนาคตจะมีความสามารถเช่นเดียวกัน เนื่องจากโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ดีจะส่งผล ต่อ โรงเรียน บ้าน และชุมชนและชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ควรจะสร้างความร่วมมือกันในการจัดโครงการ สุขภาพในโรงเรียนและการจัดโครงการสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อให้มั่นใจว่าจะมีความต่อเนื่องใน การบริการ และผลที่สำคัญมากที่สุดของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ต่อการมีสุขภาพที่ดี การ เจริญเติบโตและการพัฒนาของตัวนักเรียนเองก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียน โครงการสุขภาพในโรงเรียนจะส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองเพื่อ บุตรหลานของตนโดยทำให้นักเรียนมีศักยภาพสูงสุดเพื่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนา (Smolensky and Bonvechio , cited in Redican , Olsen and Baffi , 1993 : 28)

จากปรัชญาพื้นฐานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนสรุปได้ว่า การจัดโครงการสุขภาพ ในโรงเรียน หรืองานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนนั้น ต้องใช้สุขภาพเป็นวิถีทาง ไม่ใช่เป็นเป้าหมาย สุขภาพเป็นสาขาวิชาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากสาขาวิชาต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น ต้อง มองทั้งระบบ สุขภาพของนักเรียนเป็นความรับผิดชอบของชุมชน การจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียนต้องการให้นักเรียน และสมาชิกในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โครงการที่จัดขึ้นต้อง ส่งผลต่อ โรงเรียน บ้าน และชุมชน สอดคล้องกับโครงการสุขภาพของชุมชนในระดับท้องถิ่นและมื ความต่อเนื่อง และถ้านักเรียนซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนมีสุขภาพดีก็จะสะท้อนถึงสุขภาพของ สมาชิกของชุมชนและการมีสมาชิกชุมชนที่มีสุขภาพดีในอนาคต

การที่การศึกษาับสุขภาพมีทั้งความสัมพันธ์กัน และมีความสำคัญ ประเทศไทยได้เริ่ม งานอนามัยโรงเรียนขึ้นเมื่อ พ.ศ.2468 โดยตามหลังประเทศยุโรปและอเมริกาประมาณกว่า 50 ปี การเริ่มงานอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย นั้น เป็นพระราชดำริของสมเด็จพระบรมมหาราช ขนก กรมหลวงสงขลานครินทร์ (สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ , 2528 : 3-7) การดำเนินงานอนามัย โรงเรียนในระยะแรก จะเน้นในเรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม ระยะต่อมาได้สนใจในเรื่องสุขภาพของ นักเรียน พ.ศ.2510 ได้มีการปรับปรุงงานโครงการอนามัยโรงเรียนโดยยึดหลักการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยงานสำคัญ ๆ 4 ประการ ที่ต้องดำเนินพร้อม ๆ กันโดยประสาน กับฝ่ายการศึกษา คือ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน สุขากิจบาลโรงเรียน หรือ

อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและชุมชน (พัฒน์ สุจำนงค์, 2529 : 265) การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ดำเนินการต่อมาจนกระทั่งมีนโยบายพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการผลักดันขององค์การอนามัยโลกในการใช้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพจึงเกิดการเริ่มต้นของแนวคิด อนามัยโรงเรียนแห่งโลก (Global school Health Initiative) หรือ GSHI ซึ่งทิศทางโดยทั่วไปของ GSHI ขององค์การอนามัยโลกได้รับการเสนอแนะจาก Ottawa Charter for Health Promotion (1986) , the Jakarta Declaration of the fourth International Conference on Health Promotion (1997) และการประชุมนัดพิเศษขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้เสนอแนะเรื่องการสุศึกษาในโรงเรียนและการส่งเสริมสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จขึ้นในปี 1995 ดังนั้น แนวคิด GSHI ขององค์การอนามัยโลกจึงมีขึ้นในปี ค.ศ.1995 ทั้งนี้เพื่อเคลื่อนไหวและเพิ่มความเข้มแข็งในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการให้การศึกษาในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก การประชุมนี้มีขึ้นเพื่อจะออกแบบในการปรับปรุงสุขภาพของนักเรียน บุคคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกอื่นของชุมชนโดยมีโรงเรียนเป็นสื่อกลาง จุดมุ่งหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่อง GSHI คือ การเพิ่มจำนวนโรงเรียนที่จะเรียกได้ว่าเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ถึงแม้ว่าความหมายของคำว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีความหลากหลายในแต่ละแห่ง แต่คุณลักษณะที่เข้มแข็งและถาวรของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดี (healthy setting) ที่จะอยู่อาศัย เรียนรู้และทำงาน โครงการ GSHI นี้ เป็นโครงการของ Health Promotion Department in the Social Change and Mental Health Cluster of the World Health Organization (World Health Organization, 1999 : 1)

2.1 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การเริ่มต้นของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโลกนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกา นับได้ว่าเป็นผู้นำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดให้มีองค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน 3 ประการ ประกอบด้วย (1) การจัดให้มีสุขภาพศึกษาในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ (2.) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ (3.) การจัดบริการสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งมียุทธวิธีและกิจกรรมการดำเนินการ คือ การวิเคราะห์และพัฒนานโยบายร่วมกันระหว่างภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข การรวมพลังและสร้างความเข้มแข็งของกลไกความร่วมมือประสานงาน มีการพัฒนาโดยตระหนักถึงสภาพเป็นจริงและประเมินผลแผนงานและโครงการที่ปฏิบัติตามองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ของโรงเรียน สมาคมครู-ผู้ปกครอง องค์กรชุมชน ตัวแทนของภาคสาธารณสุขและภาคอื่นๆจะร่วมกันกระตุ้นผู้นำและผู้ตัดสินใจในโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น มีการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในประชากรวัยเรียน เพื่อประเมินสภาพและสิ่งทีนำไปสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพและมีการกำหนดจุดมุ่งหมายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน (Pan American Health Organization , 2000 : 1-8)

สำหรับองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกได้กำหนดให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 ประการ คือ (1.) นโยบายสุขภาพ (2.) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (3.) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (4.) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (5.) ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และ (6.) บริการสุขภาพในโรงเรียน (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย , และ สุชาติ ตังทางธรรม , ผู้แปล , 2541 : 3-15)

จากที่กล่าวถึงความเป็นมา และแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโลก แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา และแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก สรุปได้ว่าแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการผลักดันขององค์การอนามัยโลกซึ่งมีการเคลื่อนไหวเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการให้การศึกษาในระดับท้องถิ่น เป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับปรุงสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชนโดยมีโรงเรียนเป็นสื่อกลาง แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกามีเป้าหมายเพื่อการเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มี

ความรู้ความสามารถที่เหมาะสมและมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนตลอดจนสร้างและรักษาสีงแวดล้อม นอกจากนี้การเริ่มต้นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใน สหรัฐอเมริกายังต้องการที่จะพัฒนา และขยายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศต่าง ๆ ในด้าน ความหมายของคำว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะมีความหลากหลายกันในแต่ละแห่ง แต่ อาจกล่าวได้ว่าคุณลักษณะเด่นของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนจะเป็นสถานที่ที่ก่อให้เกิด สุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสหรัฐอเมริกาเมืองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ สุขศึกษาใน โรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และบริการสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบใช้กลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การร่วมมือจากภาคต่าง ๆ ของสังคม ภารกิจของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในทุกด้านของการศึกษา โดยใช้เทคนิค ความร่วมมือของประเทศสมาชิก และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ จัดตั้งหุ้นส่วน ภาคีต่าง ๆ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ สนับสนุนสิ่งแวดล้อม และพัฒนาทักษะชีวิต ส่วนยุทธวิธีและ กิจกรรมที่ใช้มี 6 ประการ ประกอบด้วย (1.) วิเคราะห์และพัฒนานโยบายร่วมกันระหว่างภาค การศึกษาและภาคสาธารณสุข (2.) การรวมพลังและสร้างความเข้มแข็งของกลไกความร่วมมือ ประสานงาน (3.) พัฒนาโดยตระหนักถึงสภาพที่เป็นจริง และประเมินผลแผนงานและโครงการใน การปฏิบัติตามองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ (4.) ร่วมมือกับฝ่ายต่าง ๆ ทั้งในชุมชนและ ภาคอื่น ๆ (5.) ทำการวิจัยและ (6.) พัฒนาและดำเนินโครงการโดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดความ สามารถที่ชัดเจน สำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกเน้น การนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมมาใช้ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วม โดยโรงเรียนต้องมีวิถีในการ ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

สำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทให้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีบทบาท 2 ประการ คือ (1) พัฒนา สุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิก ในชุมชนภายใต้ การบริหารจัดการของโรงเรียน และ (2) ประสานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และชุมชนเพื่อให้ผู้ที่อยู่อาศัยศึกษาและทำงานในโรงเรียนและชุมชน สามารถดูแล สุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ

การมีสุขภาพดีและกำหนดให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. บริการอนามัยโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
8. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

สำหรับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกำหนดให้โรงเรียนมีขั้นตอนในการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การสร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดตั้งกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
3. การจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
4. การวิเคราะห์สถานการณ์
5. การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน
6. การจัดทำแผนปฏิบัติการ
7. การติดตามและประเมินผล
8. การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย, 2543 : 1-14)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ต้องการให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพ โดยที่โรงเรียนจะต้องพัฒนาการบริหารจัดการภายในโรงเรียนให้สามารถใช้ศักยภาพของโรงเรียนให้เต็มที่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชน โดยที่โรงเรียนจะมีบทบาทสำคัญ คือ การพัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน และมีบทบาทในการประสานงานกับทุกฝ่าย ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เกิดผลดีต่อสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสหรัฐอเมริกาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีองค์ประกอบแตกต่างกันดังต่อไปนี้

องค์ประกอบโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพของ สหรัฐอเมริกา	องค์ประกอบโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพขององค์การ อนามัยโลก ภูมิภาค แปซิฟิกตะวันตก	องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้
1. สุขศึกษาในโรงเรียน แบบเบ็ดเสร็จ	1. นโยบายสุขภาพ	1. นโยบายโรงเรียน
2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ	2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม	2. การบริหารจัดการในโรงเรียน 3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน กับชุมชน
3. บริการสุขภาพที่ เพียงพอและโครงการ สุขภาพ	4. ความสัมพันธ์ระหว่าง โรงเรียนกับชุมชน 5. ทักษะส่วนบุคคลด้าน สุขภาพ 6. บริการสุขภาพในโรงเรียน	4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่เอื้อต่อสุขภาพ 5. บริการอนามัยโรงเรียน 6. สุขศึกษาในโรงเรียน 7. โภชนาการและอาหารที่ ปลอดภัย 8. การออกกำลังกาย กีฬาและ นันทนาการ 9. การให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางสังคม 10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ในโรงเรียน

ในด้านกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่าบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย นักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและสมาชิกของชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสถาบัน ได้แก่ สถาบันโรงเรียน สถาบันครอบครัว สถาบันของชุมชนในท้องถิ่นและสถาบันสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนภาคีระหว่างภาคต่าง ๆ ในสังคม การเพิ่มศักยภาพของเด็กและสมาชิก

ในชุมชน การมีส่วนร่วมของทุกคนในโรงเรียน การบรรจุเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแผนการ พัฒนาท้องถิ่น การประเมินผลโครงการในการปฏิบัติตามองค์ประกอบ การทำวิจัยในกลุ่ม ประชากรวัยเรียนเพื่อประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาโครงการเพื่อปกป้อง สิทธิทางสุขภาพและสิทธิทางการศึกษาของเด็ก

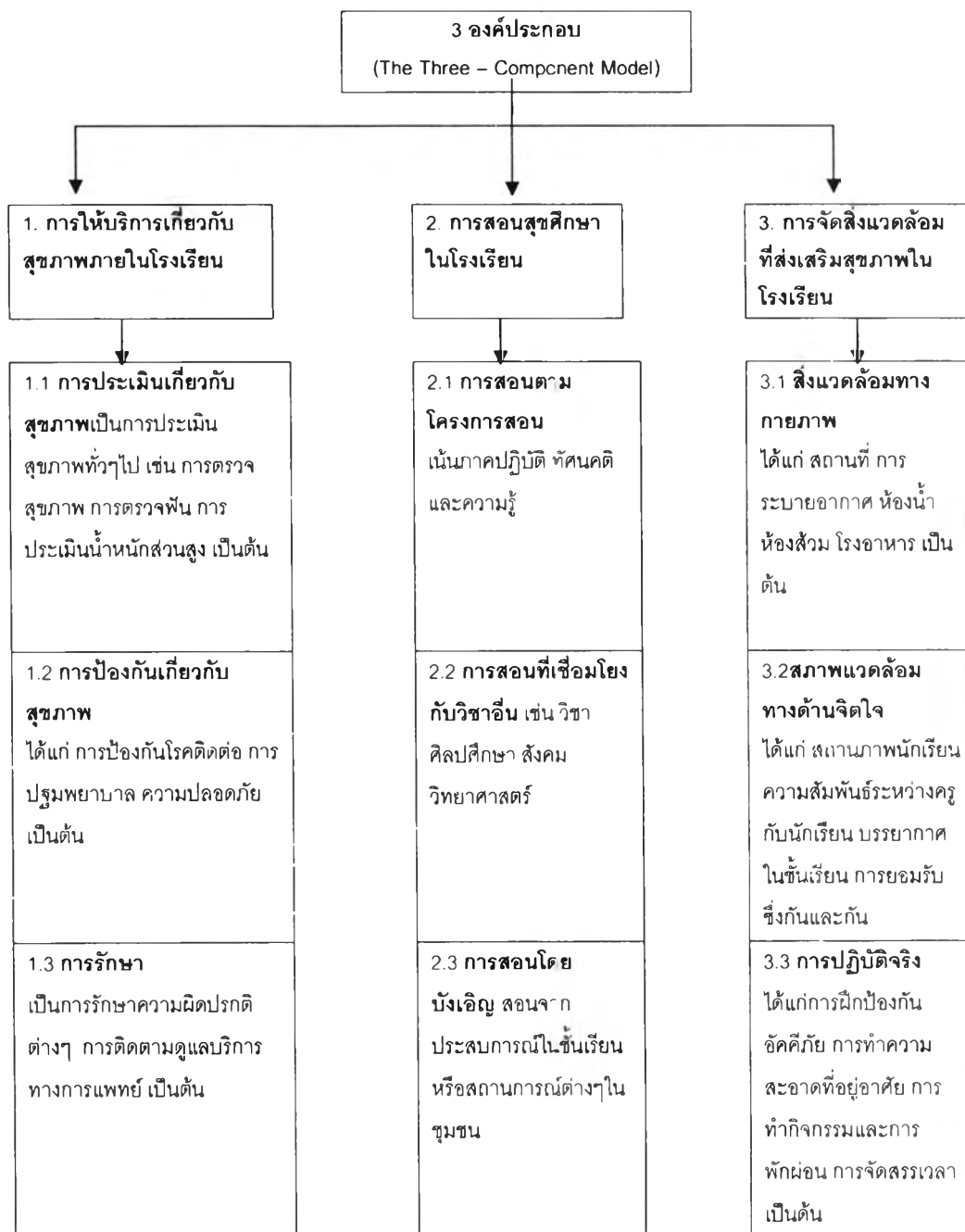
2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของต่างประเทศ

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศ สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย สามารถมองเห็นความเหมือนและความแตกต่างกันของการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของแต่ละประเทศ ดังต่อไปนี้

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศอเมริกาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียน ตั้งแต่ต้น ค.ศ.1900 ในครั้งนั้นอเมริกา ได้ใช้รูปแบบ (Model) การส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนที่เรียกว่า รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three- Component Model) ซึ่งให้ ความสำคัญ ใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) การสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียน (School Health instruction) และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ (School Health Environment) ในโรงเรียน รายละเอียดของรูปแบบดังแผนภาพ ที่ 3

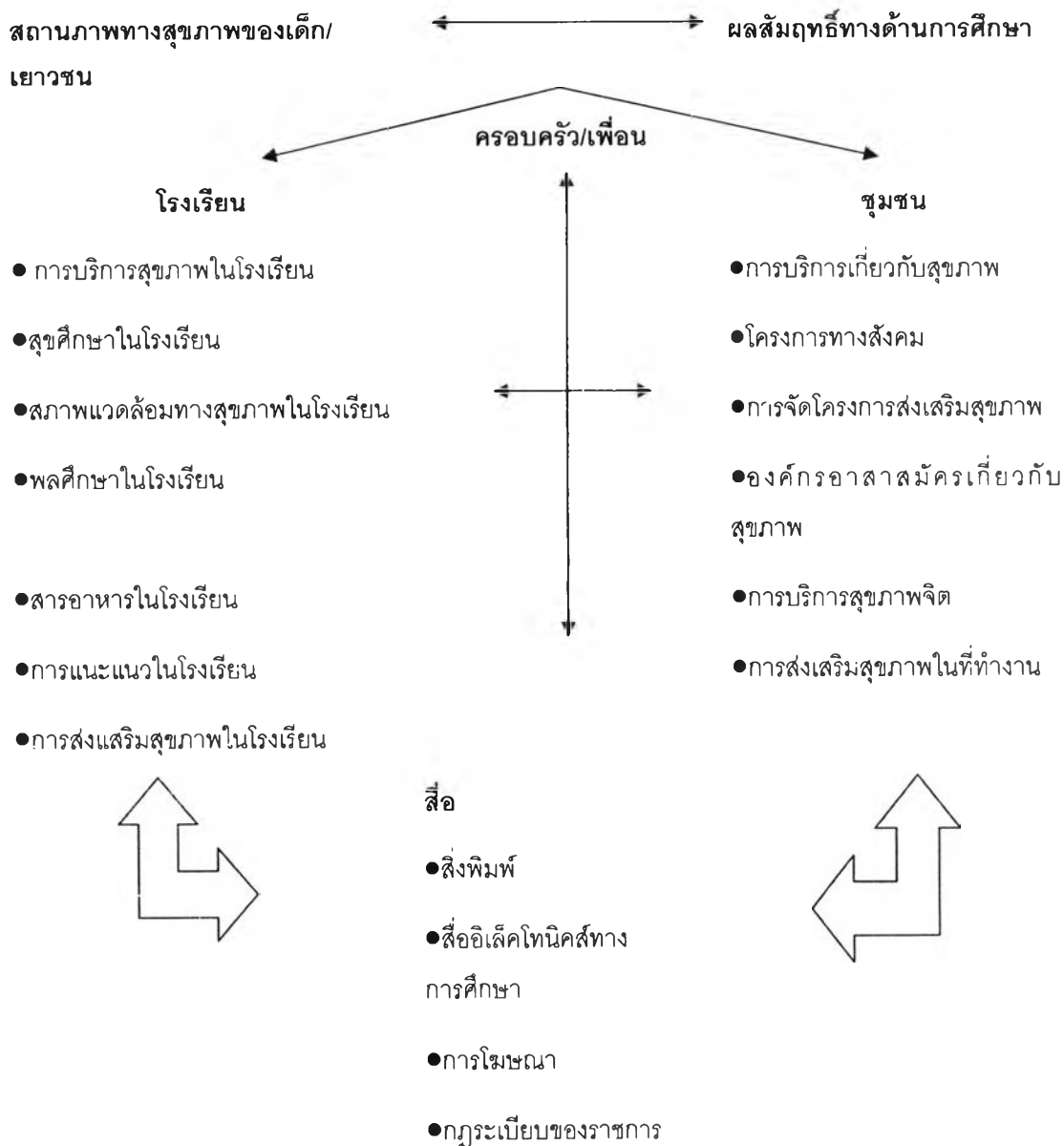
รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three – Component Model)



แผนภาพที่ 3 รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three- Component model) แปลจากรูปแบบ 3 องค์ประกอบของ Stone (Stone, 1990 : 298)

จากรูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component model) ในภายหลังได้เพิ่มองค์ประกอบหลักอีก 5 องค์ประกอบ คือ การบริการอาหารในโรงเรียน (School food service) พลศึกษา (Physical education) การให้คำปรึกษาในโรงเรียน (School counseling) การส่งเสริมโรงเรียนเป็นสถานที่พัฒนาสุขภาพ (School worksite promotion) และกิจกรรมร่วมระหว่างชุมชนกับโรงเรียน (School and community activities) จึงเรียกรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนลักษณะนี้ว่า รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (An Eight-Component Model) ซึ่งถือเป็นรูปแบบพื้นฐานและรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในปัจจุบันต่อมา นาดาเดอร์(Nader, 1990 : 134)ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเรียกรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญต่อสถานภาพทางด้านสุขภาพของเด็ก/เยาวชน และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเป็นจุดสูงสุด โดยมีโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ในแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญและอิทธิพลต่อกันและกัน ซึ่งรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) แสดงในแผนภาพที่ 4

รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s)



แผนภาพที่ 4 : รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 แปลจาก A School Health Model for the 1990s ของ Nader (Nader,1990 :134)

รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ถือว่าเป็นรูปแบบของโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive School Health Program) และนาเดอร์ (Nader) ได้กำหนดขั้นตอนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Links to the Community) เพื่อจัดบริการสุขภาพและโครงการสุขภาพต่าง ๆ ให้กับชุมชน
2. การประเมินความต้องการ (Needs assessment) เป็นการประเมินความต้องการของแต่ละชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้น แต่ละโครงการจึงต้องจัดขึ้นมาให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละชุมชนอย่างแท้จริง
3. พัฒนา/ปรับปรุงการบริการสุขภาพในโรงเรียน (Develop/Modify the School Health Services) ถือเป็นหน้าที่อันดับแรกที่โรงเรียนต้องจัดบริการทางสุขภาพให้กับนักเรียนแต่ละคน พร้อมกันนั้นยังต้องทำหน้าที่ประสานกับชุมชนหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพ (Health providers) ในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่นักเรียน
4. พัฒนา/ปรับปรุงสุขภาพศึกษาในโรงเรียน (Develop/Modify School Health Education) การจัดการสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียนถ้ามองตามปรัชญาการศึกษาจิตวิทยาการศึกษาหรือสังคมนิเทศวิทยาการศึกษา ประกอบด้วยจุดมุ่งหมายหรือความคาดหวังหลายอย่าง ทั้งด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ ทักษะคตินักเรียน นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนควรสอดคล้องกับพัฒนาการของนักเรียน และความต้องการของชุมชน
5. พัฒนา / ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงเรียน (Develop / Modify School environment) การจัดทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย และสะอาด เป็นหน้าที่อันดับแรก ที่โรงเรียนต้องจัดทำ นอกจากนั้นโรงเรียนยังต้องควบคุมดูแล อาหาร โรงอาหาร และการป้องกันสิ่งเสพติดทั้งหลาย เป็นต้น

(Nader, 1990 : 134-136)

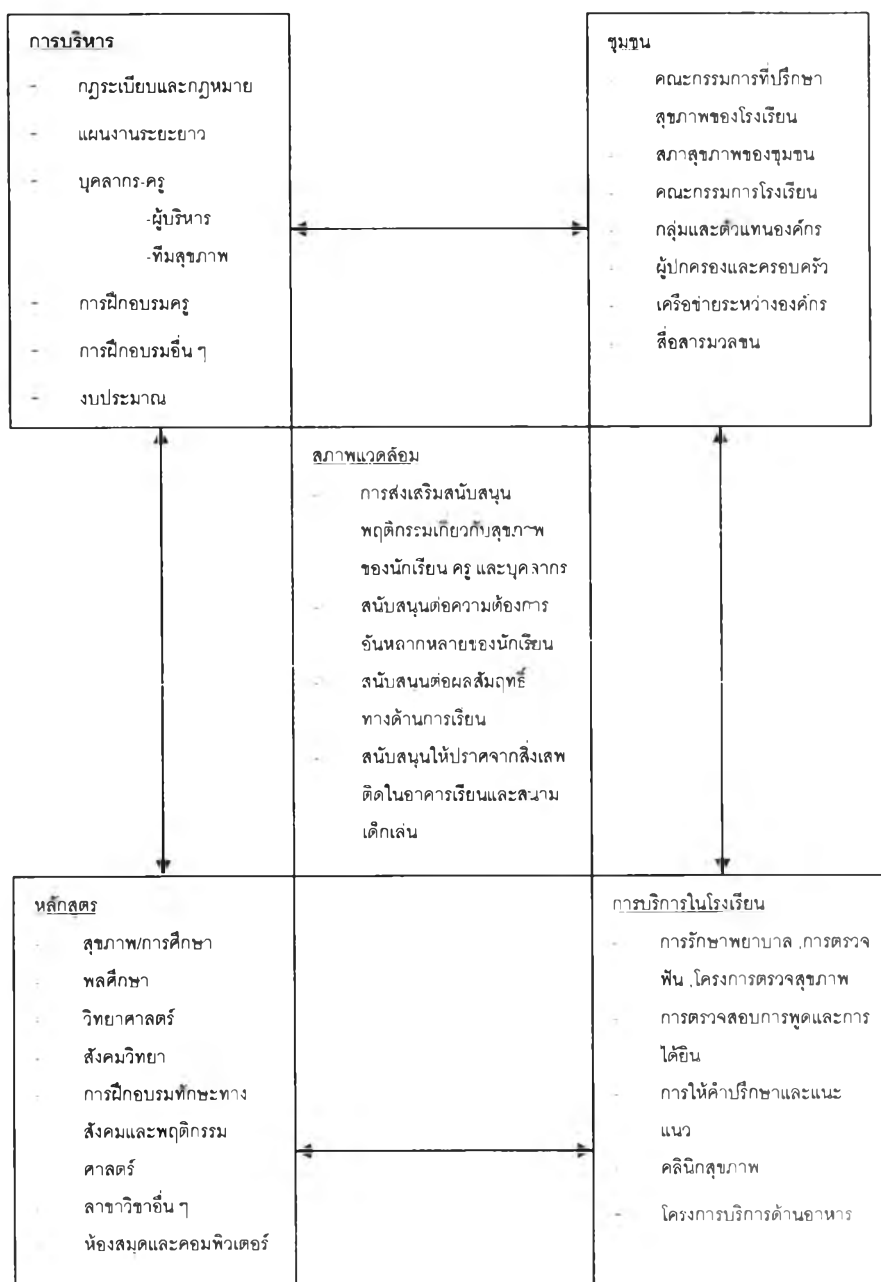
จากการที่มีรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขึ้นมาอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า เอสเอสเอส โมเดล (Access Model) ซึ่งรูปแบบนี้มี

องค์ประกอบหลักอยู่ 5 องค์ประกอบ คือ การบริหาร (Administration) ชุมชน (Community) หลักสูตร (Curricular) สภาพแวดล้อม (Environment) และการบริการในโรงเรียน (School Services) เป็นรูปแบบที่มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบของ นาดาเดอร์ (Nader, 1990) ที่มองเห็นว่าโรงเรียนเป็นสถาบันและโลกใบเล็กของสังคมที่นักเรียนส่วนใหญ่ควรได้รับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เป็นเวลาหลาย ๆ ปี

เอสเซสส์ โมเดล (Access Model) เป็น Model ที่เน้นการพัฒนาการบริหารและชุมชนเป็นอันดับแรกตามแผนผังโครงสร้างของรูปแบบ นอกจากนั้น Access Model ยังมีความแตกต่างจาก Model อื่น ๆ ที่มีมาก่อนหน้านี้ในด้านความต้องการด้านการบริหาร การเพิ่มประเภทของบริการต่าง ๆ ในโรงเรียน และในแผนผังโครงสร้างรูปแบบยังเพิ่มคำว่า การส่งเสริม (Promotion) ในการพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน (Stone, 1990 : 299) แผนผังโครงสร้าง Access Model แสดงดังแผนภาพที่ 5

เอสเซสส์ โมเดล (ACCESS MODEL)

- Administration (การบริหาร)
- Community (ชุมชน)
- Curricula (หลักสูตร)
- Environment (สภาพแวดล้อม)
- Services (การบริการ)

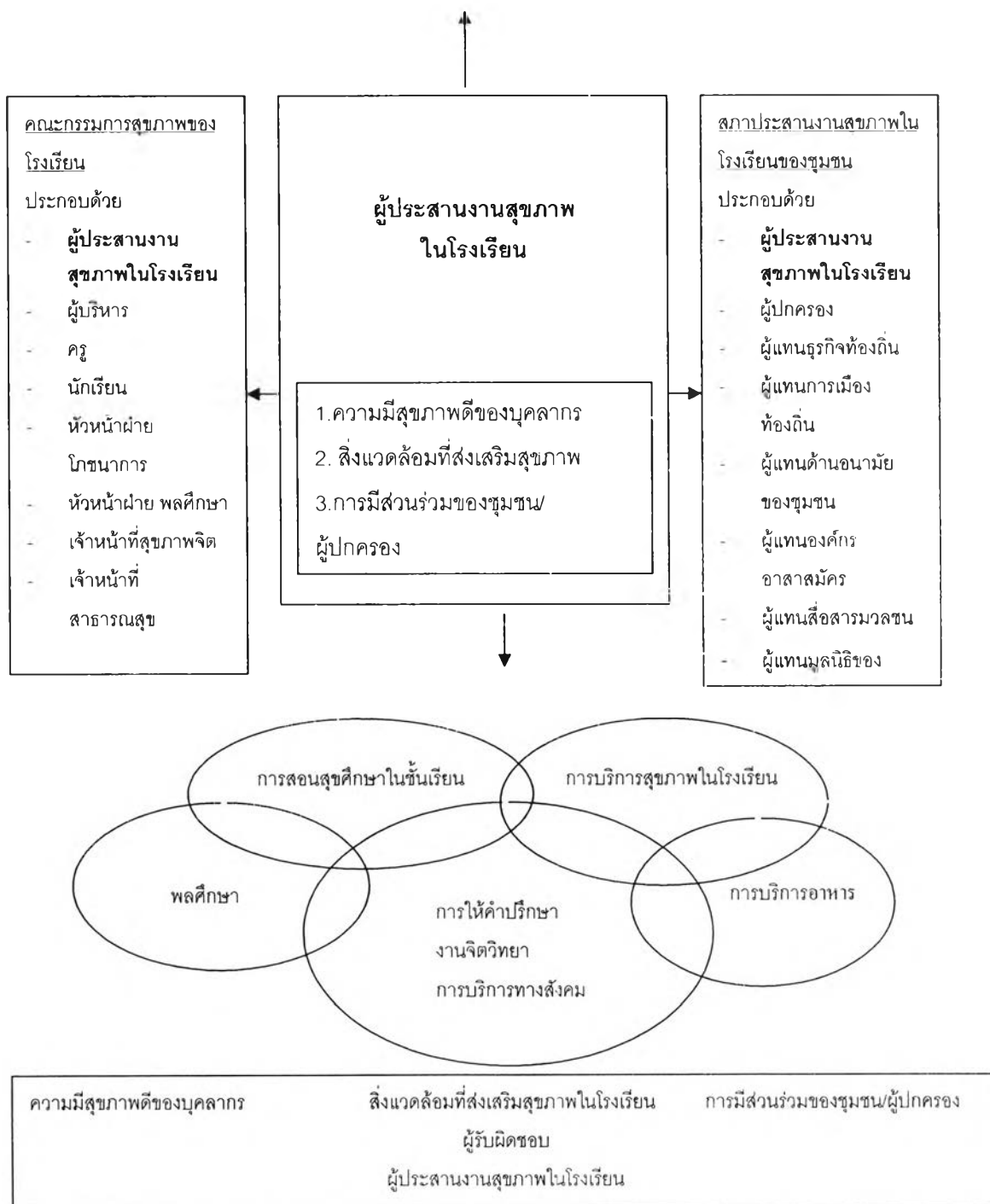


แผนภาพที่ 5 รูปแบบเอสเซสส์ โมเดล แปลจาก Access Model ของ Store (Stone, 1990 : 300)

อีกรูปแบบหนึ่งเป็นการนำเอา รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (An Eight Component Model หรือเรียกว่า The Eight- Point Model) ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ มาปรับปรุงแก้ไขใหม่ โดยมีการเพิ่ม ผู้ประสานงานด้านสุขภาพในโรงเรียน (School Health Coordinator หรือ SHC) ซึ่งถือว่า SHC เป็นผู้ที่มีความสำคัญในรูแบบนี้ โดยที่จะมีการเน้นถึงความสำคัญในบทบาทของ SHC ในโรงเรียน ที่มีต่อการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน การหลอมรวมงานบุคลากรและการประสานงานโครงการต่าง ๆ ตลอดจนการประเมินผลโครงการต่าง ๆ และเพื่อให้รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูแบบนี้จะกำหนดให้ 3 องค์ประกอบ คือ ความมีสุขภาพสมบูรณ์ของบุคลากร (Staff Wellness) สิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Environment) และการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้ปกครอง (Community /Parent involvement) เป็นองค์ประกอบหลักและอยู่ในความรับผิดชอบของ SHC และมีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ ส่วนอีก 5 องค์ประกอบ คือ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียน พลศึกษา การให้คำปรึกษา และการจัดบริการอาหาร ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนในการดำเนินงาน รูแบบนี้ เรียกว่า รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Elements of the Eight- Point Model) ซึ่งแผนผังของรูแบบนี้แสดงในแผนภาพที่ 6

การปรับปรุงโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จจากรูปแบบ 8 องค์ประกอบเป็นรูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Element of the Eight – Point Model)

กิจกรรมการประสานงานระดับท้องถิ่นและระดับรัฐ



แผนภาพที่ 6 รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ แปลจาก Three Elements of the Eight-Point Model ของ Resnicow and Allensworth (Resnicow and Allensworth , 1996 : 61)

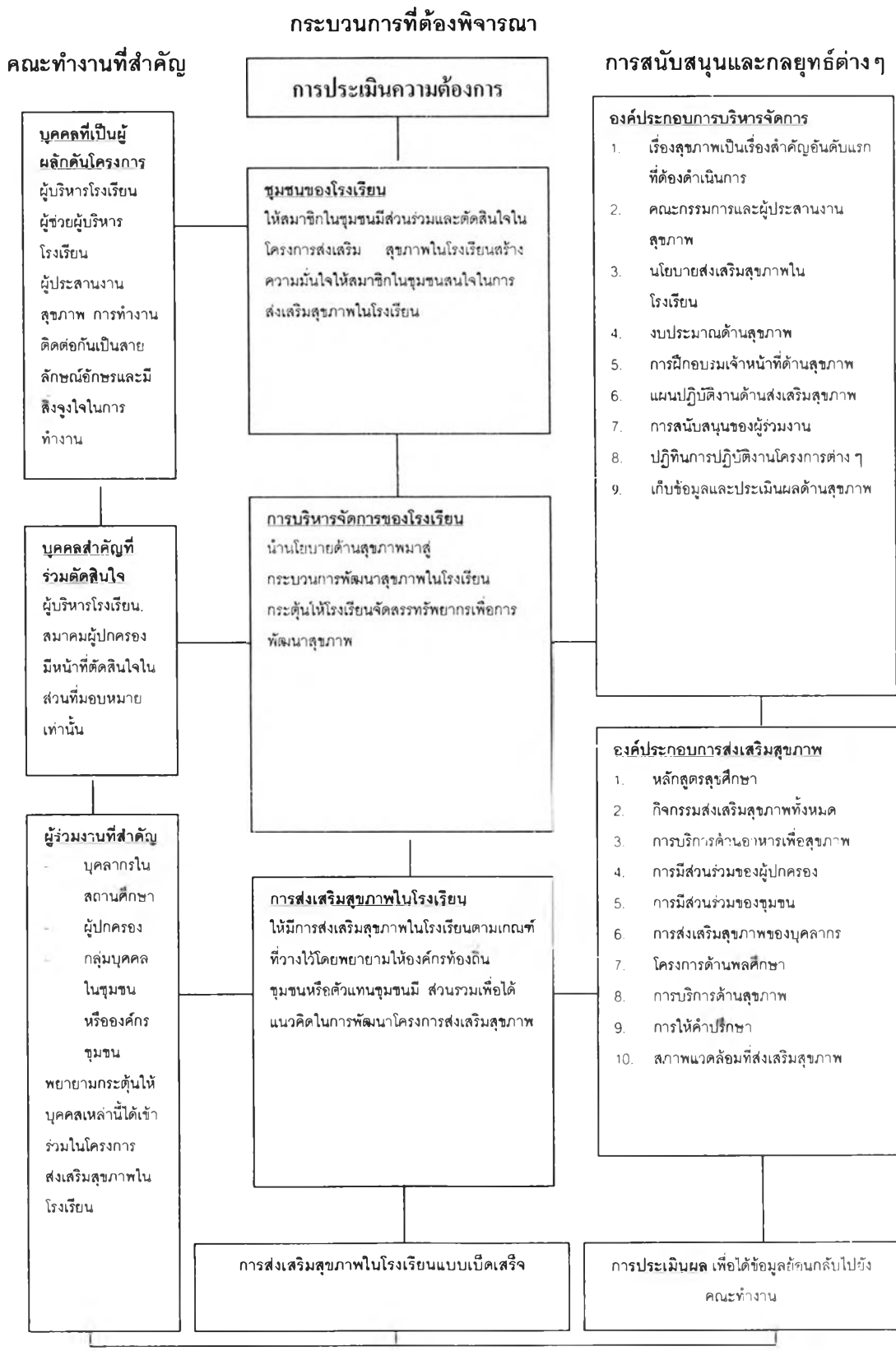
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลีย

การส่งเสริมสุขภาพในออสเตรเลียได้มีขึ้นจากแนวคิด ของประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก ดังนี้

...สาเหตุที่ต้องส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มาจากเหตุผลที่ว่า สุขภาพและรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่มีในวัยเด็กคงจะยังมีตลอดไปแม้กระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ เด็ก ๆ จะมีทางเลือกต่อสุขภาพ (health choices) และรูปแบบพฤติกรรมที่รับเอามาระหว่างที่ยังเป็นเด็ก การเลือกปฏิบัติต่อสุขภาพและรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กที่นำมาใช้ตั้งแต่วัยเด็ก จะดำรงอยู่ตลอดมาจนถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การปฏิบัติดังกล่าวไม่เพียงมีผลต่อสุขภาพของผู้ใหญ่และคุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านั้น แต่ยังส่งผลต่อแนวโน้มสุขภาพของคนในชุมชนและสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกด้วย...(McBride , Midford , and Cameron , 1999 : 17)

แมคไบรด์ (McBride) ได้กล่าวว่า มีองค์ประกอบมากมายที่ทำให้โรงเรียนมีความเหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งองค์ประกอบเหล่านั้น คือ (1.) โรงเรียนมีโครงสร้างพื้นฐานที่จะมีโอกาสให้เกิดความร่วมมือทางการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพภายใต้โครงสร้างที่มีอยู่แล้ว (2.)โรงเรียนเชื่อมโยงกับสิ่งต่าง ๆ มากมายที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก (3.) โรงเรียนสามารถเข้าถึงเด็กจำนวนมากเพราะเด็ก ๆ ต้องใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนและเป็นช่วงเวลาที่เด็กจะได้รับการอธิบายเรื่องราวต่างๆ (4.) โรงเรียนต้องปฏิบัติตามนโยบายของชาติ ซึ่งมีนโยบายสนับสนุนให้โรงเรียนมีภาระหน้าที่ด้านสุขภาพไว้เป็นหน้าที่หลักด้วย (McBride ed al , 1999 :18) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของออสเตรเลียรับอิทธิพลจากแนวคิดของสหรัฐอเมริกา และได้มีการดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เนื่องจากมีงานวิจัยเสนอแนะว่าโรงเรียนที่จัดให้มีการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะมีผลทำให้เกิดการกระตุ้นเด็ก ๆ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้อย่างเป็นผล (Ibid ,p.18) อย่างไรก็ตามสภาพที่ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประสบผลสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการจัดองค์ประกอบที่หลากหลาย และองค์ประกอบในการปฏิบัติที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ คณะกรรมการ การเงิน เวลา บุคลากรของโรงเรียน และบุคลากรในชุมชน ซึ่งบุคลากรควรมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และแหล่งทรัพยากรสุขภาพของชุมชน ซึ่งนับได้ว่าองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญและเพื่อให้การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพจึงมีการพัฒนารูปแบบการ

ดำเนินงานขึ้น ซึ่งต่อไปนี้เป็นกรนำเสนอรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian School Health Project Model หรือ WASH Project Model) โดยรูปแบบการดำเนินงานในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลียได้เน้นถึงกระบวนการทำงานในรูปคณะกรรมการ โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และมีการกำหนดการสนับสนุนและกลยุทธ์ต่าง ๆ ด้านการบริหารจัดการ นอกจากนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกำหนดให้มี 10 องค์ประกอบ รายละเอียด ดังแสดงในแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย แปลจากWestern Australian School Health Project Model ของโรงเรียนในรัฐตะวันตก ของประเทศออสเตรเลีย (McBrine et al., 1999 : 20)

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย ทั้ง 5 รูปแบบ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้มีการพัฒนาจากการที่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดให้มี 3 องค์ประกอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ต่อมาได้กำหนดสิ่งที่โรงเรียนต้องดำเนินการเพิ่มอีก 5 องค์ประกอบ คือ การบริการอาหารในโรงเรียน พลศึกษา การให้คำปรึกษาในโรงเรียน การส่งเสริมโรงเรียนให้เป็นที่พัฒนาสุขภาพ และกิจกรรมร่วมระหว่างชุมชนกับโรงเรียน จะเห็นว่าองค์ประกอบที่กำหนดให้โรงเรียนดำเนินการนั้นขยายเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มองค์ประกอบเรื่องการบริหารโรงเรียน องค์ประกอบที่มาจากภายนอกโรงเรียน ได้แก่ ชุมชนและสภาพแวดล้อม สำหรับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลียนั้น รับแนวคิดการดำเนินงานมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบกับได้มีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของโรงเรียนภายใต้โครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว พัฒนารูปแบบ WASH Project Model ซึ่งหลักที่ใช้ในการดำเนินงานคือการทำงานในรูปคณะกรรมการและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมีการกำหนดสิ่งสนับสนุน ตลอดจนกำหนดกลยุทธ์ต่างๆในการบริหารจัดการของโรงเรียน และมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ คือ (1) หลักสูตรสุขศึกษา (2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด (3) การบริการอาหารด้านสุขภาพ (4) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (5) การมีส่วนร่วมของชุมชน (6) การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร (7) โครงการด้านพลศึกษา (8) การบริการด้านสุขภาพ (9) การให้คำปรึกษา (10) สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย สรุปได้ว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในระยะเริ่มแรกโรงเรียนถูกควบคุมจากภายนอกโดยรัฐกำหนดองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนต้องดำเนินการ และต่อมาได้มีการกำหนด องค์ประกอบด้านการบริหารโรงเรียนเพื่อให้โรงเรียนพัฒนาการบริหารจัดการภายใต้โครงสร้างพื้นฐานของโรงเรียนที่มีอยู่ และได้มีการวิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งได้รูปแบบที่มีโรงเรียนเป็นฐานโดยโรงเรียนเป็นผู้กำหนดสิ่งสนับสนุนและกลยุทธ์การบริหารจัดการเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนใช้ การดำเนินงานในรูปคณะกรรมการและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

2.3 การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การประเมินผลก่อนเริ่มโครงการ (Pre-Project Evaluation) คือ ประเมินแผนงาน/โครงการที่จัดสร้างขึ้นมาว่าดีหรือไม่ มีความเป็นไปได้หรือไม่ สอดคล้องกับสถานการณ์ สอดคล้องกับปัญหา หรือไม่ เป็นไปได้หรือไม่ในทางปฏิบัติ (2) การประเมินผลระหว่างดำเนินการ (On Going Evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนา และ (3) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ (ศิริพร กัญชนะ และประสิทธิ์ ลีระพันธ์ , 2543 : 32-36) เนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้นได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้จัดทำเกณฑ์ประเมินกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นเพื่อให้โรงเรียนทุกแห่งที่เข้าสู่โครงการได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและในขณะเดียวกัน เมื่อโรงเรียนใดสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถติดต่อขอรับการประเมินเพื่อรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดซึ่งคณะกรรมการฯ จะใช้เกณฑ์ประเมินเดียวกันนี้ในการตัดสิน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย , 2544 : 1) เกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วยองค์ประกอบกระบวนการ 5 ประการ คือ (1.) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ (2.) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (3.) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ (4.) แผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ (5.) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล ผู้ประเมิน คือคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ โรงเรียน จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามกระบวนการทั้ง 5 ข้อ โดยต้องดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินครบทุกข้อจึงจะได้รับการประกาศว่าเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (เรื่องเดียวกัน , หน้า 1)

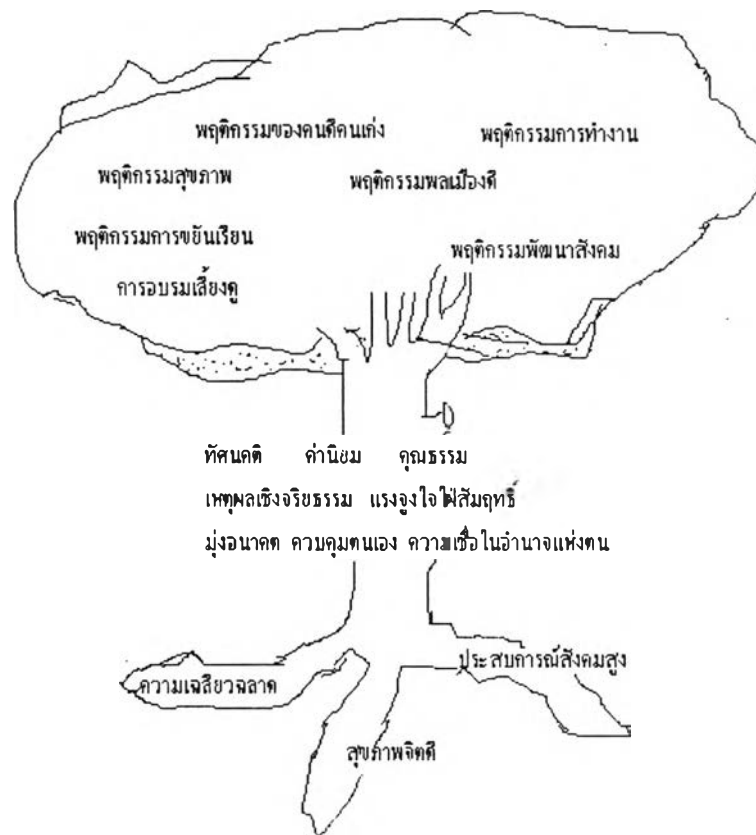
นอกจากการประเมินกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ยังมีแนวคิดของ The Child-to-Child Trust in Association with UNICEF ที่เสนอว่า การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรจะทำใน 3 ระยะ คือ ระยะการเริ่มต้นของโครงการ ขณะเมื่อทำโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ ในแต่ละระยะจะต้องประเมินว่าสิ่งที่ดำเนินการมีประสิทธิผลหรือไม่และมีอะไรที่ต่างจากเดิมที่เคยทำควรประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ ความรู้และทักษะการเรียนรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ

ตลอดจนควรประเมินว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หรือไม่ และสามารถประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วย 7 วิธีต่อไปนี้

1. สังเกตการทํานับบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน และครู และดูรายงานการประชุมด้าน สุขภาพของโรงเรียน
2. สังเกตการจัดให้มีการพูดคุยหรือการอภิปรายกับนักเรียน,ครูในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพและการจัดดำเนินการ
3. โดยการทดสอบความรู้และทักษะด้านสุขภาพ
4. โดยการสังเกตสถานที่ของโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยทั่วไปและการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน
5. ดูการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติต่อสุขภาพ
6. ดูถึงการเปลี่ยนแปลงการสอนของครู
7. ดูการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดในโรงเรียนและในชุมชนเมื่อมีการทำโครงการ

(Hawes, ed., 1997 : 137-147)

การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการประเมินผลต้องมีการประเมินทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการคือการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ การจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดังกล่าวได้จะต้องเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและการประเมินผลพฤติกรรมที่ต้องการ และทฤษฎีที่ทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ คือ ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบทางจิตใจที่เป็น ที่มาของพฤติกรรมของคน เปรียบเหมือนส่วนต่างๆของต้นไม้ที่มี 3 ส่วน ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 8

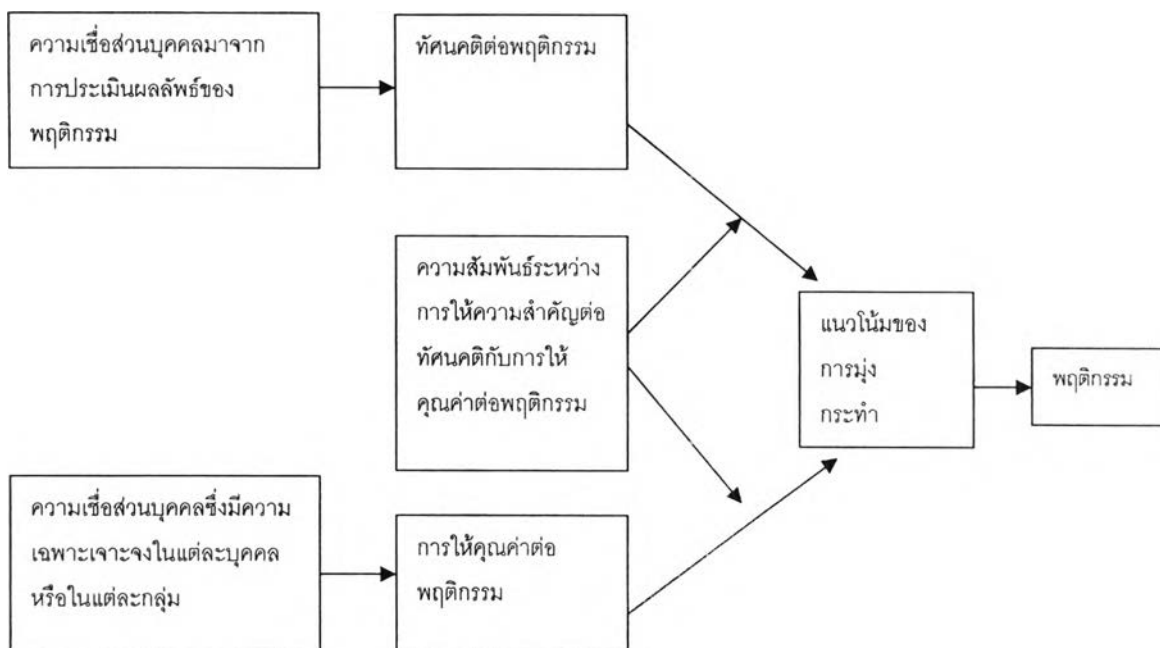


แผนภาพที่ 8 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจของพฤติกรรม (ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2543 : 10)

จากแผนภาพที่ 8 แสดงถึงส่วนของต้นไม้ 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลไม้มือของต้นไม้ ส่วนลำต้นและส่วนที่เป็นราก ในส่วนแรก คือ ดอกและผลไม้มือบนต้น แสดงถึงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งมีสาเหตุจาก 2 ประการ ประการแรก คือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ อันประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน คือ (1) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (3) ความเชื่ออำนาจในตน (4) แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ และ (5) ทัศนคติ คุณธรรม และ ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใด จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกัน จึงจะได้ผลดีที่สุด ส่วนที่ 3 ของต้นไม้จริยธรรมคือ รากของต้นไม้ซึ่งเป็นจิตลักษณะประการที่ 2 มี 3 ด้าน คือ (1) สถิติปัญญา (2) ประสบการณ์ทางสังคม และ (3) สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้ง

3 ด้าน นี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำดับต้นไม้อีก กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการที่ลำดับต้นของต้นไม้อีก โดยที่จิตลักษณะทั้ง 5 นี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียนและทางสังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้น บุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาจิตลักษณะบางประการใน 5 ด้านนี้ด้วยวิธีการอื่น ๆ ด้วย ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการจึงเป็นสาเหตุของสาเหตุของพฤติกรรมคน นอกจากนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำดับต้นเพื่อใช้อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน , 2543 : 2-3)

นอกจากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจกับพฤติกรรมของคน ยังมีทฤษฎีของสาเหตุแห่งการกระทำ (A Theory of Reasoned Action) ที่ทำให้เข้าใจในเรื่องทัศนคติและการทำนายพฤติกรรมทางสังคม โดยทฤษฎีนี้ อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามาจากแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรม (intention) ซึ่ง intention มาจากองค์ประกอบพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนด 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบแรกมาจากสภาพตามธรรมชาติของบุคคล หรือที่เรียกว่า ทัศนคติ (Attitude) ส่วนอีกองค์ประกอบหนึ่งมาจากอิทธิพลของสังคม หรือการให้คุณค่า (Subjective norm) ต่อสิ่งนั้น ๆ ของคน ซึ่งทั้ง Attitude และ Subjective norm ทำให้คนมีแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรมต่างกัน การให้น้ำหนักของ Attitude และ Subjective norm ของแต่ละคนก็จะไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะทำนาย และทำความเข้าใจกับแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรมโดยการวัดทัศนคติและวัดการให้คุณค่าต่อพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ กล่าวอีกว่า ทัศนคติเป็นผลมาจากความเชื่อ และความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังทัศนคติต่อพฤติกรรมของคน เรียกว่า ความเชื่อในพฤติกรรม (behavioral beliefs) ส่วนความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังการให้คุณค่าของพฤติกรรม คือ ความเชื่อส่วนบุคคล (person's beliefs) ซึ่งเป็นความเชื่อในคุณค่า (normative beliefs) มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละคน ทฤษฎีของสาเหตุแห่งการกระทำ (A Theory of Reasoned Action) สามารถแสดงได้ดังแผนภาพที่ 9



แผนภาพที่ 9 องค์ประกอบที่กำหนดพฤติกรรมของคน แผลจากทฤษฎีของสาเหตุแห่งการกระทำ ของ Ajzen and Fishbein (Ajzen and Fishbein , 1980: 8) ลูกศรบ่งชี้ทิศทางของอิทธิพล

จากทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมและทฤษฎีสาเหตุแห่งการกระทำสามารถสรุปได้ว่าความรู้และทัศนคติต่างเป็นสาเหตุของพฤติกรรม การเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของคนได้และการมุ่งกระทำพฤติกรรมสามารถวัดได้จากทัศนคติและการให้คุณค่าในพฤติกรรมนั้นและที่มาของทัศนคติและการให้คุณค่าต่อพฤติกรรมที่คนปฏิบัติมาจากความเชื่อในพฤติกรรมและความเชื่อของคนในคุณค่าต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผลลัพธ์ที่ต้องการคือนักเรียน ครู/บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชน มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นคือพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ประกอบด้วย (1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด (2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่าง

ถูกต้อง (3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง (4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารจัด สีจัดฉูด (5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ (6) สร้างความล้มพันธิในครอบครัวให้อบอุ่น (7) ป้องกัน อุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท (8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี (9) ทำจิตใจ ให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ (10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองสุขภาพศึกษา, 2540 : 3)

โดยสรุปการประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบการประเมินการ เปลี่ยนแปลงของโรงเรียนในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ที่ต้องการซึ่งต้องมีความสัมพันธ์กับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเข้าใจถึงองค์ประกอบ ลักษณะทางจิตใจที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมและที่มาของเหตุแห่งพฤติกรรมจะมีส่วนในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติและช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ มนุษย์ตามที่ต้องการ ดังนั้นการประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการที่จะ นำผลการประเมินไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2.4 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมและผลักดันให้โรงเรียนเป็น จุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาโรงเรียนจะต้องแสวงหาความร่วมมือจาก องค์กรต่าง ๆ และชุมชน รวมทั้งมีการประสานและรับการสนับสนุนจากหน่วยงานของกระทรวง ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบูรณาการกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (ดำรงค์ บุญยยืน, 2542 : 1) การที่โรงเรียนจะพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาได้นั้น โรงเรียน จะต้องสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการเนื่องด้วยตาม พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ จากส่วนกลางไปยังเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา ดังมีมาตราที่ระบุที่กล่าวถึงการกระจาย อำนาจการศึกษาไว้ใน มาตรา 8 (2) มาตรา 9 (2), (6) มาตรา 29 มาตรา 39 และมาตรา 40 (สำนักงานกฤษฎีกา, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542 : 1-41) จะเห็นได้ว่า การที่มีการระบุถึงการกระจายอำนาจในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 เป็น

แนวทางในการปฏิรูประบบบริหารการศึกษาโดยมุ่งหวังให้การกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งตรงกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพ ที่โรงเรียนจะต้องเป็นผู้นำและพัฒนาโรงเรียนให้เข้มแข็ง สร้างภาวะผู้นำของโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพ (ดำรงค์ บุญยืน, 2542 : 31)

การเพิ่มความเข้มแข็งในการบริหารจัดการของโรงเรียนสอดคล้องกับหลักสำคัญในการกระจายอำนาจทางการศึกษา เพื่อให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง หรือการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-Based Management) ซึ่งมีหลักการสำคัญในการบริหารมีดังนี้

1. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจการจัดการศึกษาจากกระทรวง และส่วนกลางไปยังสถานศึกษาให้มากที่สุด โดยมีความเชื่อว่าโรงเรียนเป็นหน่วยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการศึกษาของเด็ก

2. หลักการมีส่วนร่วม (Participation or Collaboration or Involvement) เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีส่วนร่วมในการบริหาร ตัดสินใจ และร่วมจัดการศึกษา ทั้งครู ผู้ปกครอง ตัวแทนชุมชน ตัวแทนศิษย์เก่า และตัวแทนนักเรียน การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และจะรับผิดชอบในการจัดการศึกษามากขึ้น

3. หลักในการคืนอำนาจจัดการศึกษาให้ประชาชน (Return Power to People) ในอดีตการจัดการศึกษาจะทำหลากหลายบางแห่งก็ให้วัดหรือองค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ต่อมา มีการรวมการจัดการศึกษาไปให้กระทรวงศึกษาธิการเพื่อให้เกิดเอกภาพและมาตรฐานการศึกษา แต่เมื่อประชาชนเพิ่มมากขึ้นความเจริญต่าง ๆ รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว การจัดการศึกษาโดยส่วนกลางจึงมีข้อจำกัด เกิดความล่าช้าและไม่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและชุมชนอย่างแท้จริงจึงต้องมีการคืนอำนาจให้ท้องถิ่นและประชาชนได้จัดการศึกษาเองอีกครั้ง

4. หลักการบริหารตนเอง (Self-managing) ในระบบการศึกษาทั่วไปมักจะกำหนดให้โรงเรียนเป็นหน่วยปฏิบัติตามนโยบายของส่วนกลาง โรงเรียนไม่มีอำนาจอย่างแท้จริง สำหรับการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้น ไม่ได้ปฏิเสธเรื่องการทำงานให้บรรลุ เป้าหมาย และนโยบายส่วนรวม แต่มีความเชื่อว่าวิธีการทำงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นทำได้หลายวิธี การที่ส่วนกลางทำหน้าที่เพียงกำหนดนโยบายและเป้าหมายแล้วปล่อยให้โรงเรียนมีระบบการบริหารด้วยตนเอง

โดยให้โรงเรียนมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานซึ่งอาจดำเนินการได้หลากหลายด้วยวิธีการที่แตกต่างกันแล้วแต่ความพร้อมและสถานการณ์ของโรงเรียนผลที่น่าจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าเดิมที่ทุกอย่างถูกกำหนดมาจากส่วนกลางไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม

5. หลักการตรวจสอบและถ่วงดุล (Check and Balance) ส่วนกลางมีหน้าที่กำหนดนโยบายและควบคุมมาตรฐาน มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพการบริหาร และการจัดการศึกษาเพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นไปตามกำหนดและเป็นไปตามนโยบายของชาติ

(อุทัย บุญประเสริฐ, 2543 : ค-ง)

การกระจายอำนาจทางการศึกษาทำให้รูปแบบการบริหารการศึกษาได้เปลี่ยนไปสู่การบริหารแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน จากการศึกษาแบบการบริหารที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน มีรูปแบบที่สำคัญอย่างน้อย 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบที่มีผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลัก (Administrative Control SBM) ผู้บริหารเป็นประธานคณะกรรมการ ส่วนกรรมการอื่นได้มาจากการเลือกตั้ง หรือคัดเลือกจากกลุ่มผู้ปกครอง ครู และชุมชน คณะกรรมการมีบทบาทให้คำปรึกษา แต่อำนาจการตัดสินใจยังคงอยู่ที่ผู้บริหารโรงเรียน

2. รูปแบบที่มีครูเป็นหลัก (Professional Control SBM) เกิดจากแนวคิดที่ว่า ครูเป็นผู้ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุดย่อมรู้ปัญหาได้ดีกว่า และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดตัวแทนครูจะมีสัดส่วนมากที่สุดในคณะกรรมการโรงเรียน ผู้บริหาร ยังคงเป็นประธานคณะกรรมการโรงเรียน บทบาทของคณะกรรมการโรงเรียนเป็นคณะกรรมการบริหาร

3. รูปแบบที่ชุมชนมีบทบาทหลัก (Community Control SBM) แนวคิดสำคัญ คือการจัดการศึกษาตอบสนองความต้องการ และค่านิยมของผู้ปกครองและชุมชนมากที่สุด ตัวแทนของผู้ปกครอง และชุมชนจึงมีสัดส่วนในคณะกรรมการโรงเรียนมากที่สุด ตัวแทนผู้ปกครองและชุมชนเป็นประธานกรรมการ โดยมีผู้บริหารโรงเรียนเป็นกรรมการและเลขานุการ บทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการโรงเรียนเป็นคณะกรรมการบริหาร

4. รูปแบบที่ครูและชุมชนมีบทบาทหลัก (Professional Community Control SBM) แนวคิดเรื่องนี้เชื่อว่าทั้งครูและผู้ปกครองต่างมีความสำคัญในการจัดการศึกษาให้แก่เด็ก เนื่องจากทั้งสองกลุ่มต่างอยู่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุดรับรู้ปัญหาและความต้องการได้ดีที่สุด สัดส่วนของครูและผู้ปกครอง ในคณะกรรมการโรงเรียนจะมีเท่าๆกันแต่มากกว่าตัวแทนของกลุ่มอื่นๆผู้บริหารโรงเรียนเป็นประธานบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการโรงเรียนจะเป็นคณะกรรมการบริหาร

(เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑-๑)

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนอกจากต้องพัฒนาความเข้มแข็งในการบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ยังมีกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานอีกประการหนึ่ง คือการทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะการเป็นหุ้นส่วน เพื่อเป็นภาคีสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ซึ่งแนวคิดเรื่อง การทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะหุ้นส่วน พจนานุกรมของอเมริกา ให้ความหมายคำว่าหุ้นส่วน (partner) ว่าหมายถึง "บุคคลผู้ซึ่งร่วมมือกับบุคคลอื่นในเรื่องที่ต้องเสี่ยง เรื่องงานในหน้าที่ หรือสิ่งที่ทำลาย" (The American Heritage Desk Dictionary, cited in Peggy et al., 1996 :67) ดันส์ท์ และคณะ ให้ทัศนะเกี่ยวกับการทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ว่า "การทำงานในลักษณะเป็นหุ้นส่วน เป็นมิติหลักของรูปแบบการเพิ่มศักยภาพ (empower) ซึ่งรูปแบบการเพิ่มศักยภาพนี้ หมายถึงกิจกรรมซึ่งมีลักษณะเหมือนทำธุรกิจร่วมกัน" (Dunst et al., 1994, cited in Peggy et al., 1996 : 67) พาเก็จ และ แชนแมน มีทัศนะเกี่ยวกับการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนว่า "การเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองเป็นองค์ประกอบของกระบวนการการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง" (Pargett and Chapman, 1992. Cited in Peggy et al., 1996 : 67) ส่วน เพ็จจี้ และคณะ ได้ให้ความหมายการเป็นหุ้นส่วน ว่า การเป็นหุ้นส่วน เป็นกระบวนการของการติดต่อสื่อสารและมีสัมพันธภาพอย่างจริงจังโดยที่รูปแบบและกระบวนการของโครงสร้างการเป็นหุ้นส่วนที่จัดขึ้นจะต้องส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน (Peggy et al., 1996 : 67)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการทำงานในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการปรับปรุงสุขภาพในชุมชนว่าการทำงานในลักษณะการเป็นหุ้นส่วน หมายถึง การทำงานร่วมกันกับชุมชนเพื่อความบรรลุผลสำเร็จในการปรับปรุงสุขภาพ การทำงานด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพต้องการความเข้าใจซึ่งไม่เพียงแต่ด้านการแพทย์และสภาพทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น

แต่ยังจำเป็นต้องได้รับการยอมรับของชุมชนและมีวิถีทางเพื่อการตัดสินใจร่วมกัน(World Health Organization, n.p. : 8)

จากความหมายของคำว่าการทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนดังกล่าว สรุปได้ว่าการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนเป็นกระบวนการที่เพิ่มศักยภาพของผู้ที่เข้ามาเป็นหุ้นส่วนเพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการทำงานโดยการทำงานนั้นต้องไม่เพียงแต่ทำตามหลักการเท่านั้นแต่จำเป็นต้องได้รับการยอมรับจากผู้ที่เป็นหุ้นส่วนด้วย และสิ่งที่สำคัญคือต้องมีวิถีแห่งการตัดสินใจร่วมกัน

การทำงานร่วมกันแบบเป็นหุ้นส่วนมีเหตุผลคือ 4 ประการประกอบด้วย (1.) มีรายละเอียดกำหนดในด้านกฎหมาย (2.) มีข้อมูลทางทฤษฎี (3.) มีข้อมูลเชิงประจักษ์ และ (4.) มีความรู้จากการปฏิบัติ (Peggy et al .,1996 :70) ลักษณะการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Development) ที่เป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา (Partnership in Development) มีได้หลายมิติดังนี้

1. การมีส่วนร่วมพัฒนาแบบทวิภาคี เป็นการพัฒนาโดยมีภาคการพัฒนาสองฝ่ายร่วมมือกันตัวอย่าง เช่น ภาคเอกชนร่วมกับภาคประชาชนในลักษณะพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์เช่นนี้พบว่า เป็นการดำเนินการที่ผู้เกี่ยวข้องจะได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ซึ่งเป็นโครงการที่ริเริ่มโดยภาคเอกชน เช่น โครงการ "ป้อมชุมชน" ของบริษัทบางจากปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน)

2. การมีส่วนร่วมพัฒนาแบบไตรภาคี เป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ในเชิงการพัฒนาที่ หุ้นส่วนในการพัฒนาสามฝ่ายมาทำงานร่วมกัน เป็นรูปแบบที่พบทั้งภาคราชการและ องค์กรพัฒนาเอกชน โดยอาจจะเป็นการร่วมมือระหว่างภาคราชการ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาชน หรือการมีส่วนร่วมสามฝ่ายในลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น โครงการธุรกิจเพื่อสังคม (Thai Business Initiative in Rural Development, TBIRD) ที่เป็นการริเริ่มและพัฒนาโดยสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (Population and Community Development Association, PDA)

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบพหุภาคี เป็นรูปแบบการพัฒนาที่หลาย ๆ ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการฝึกกำลังในการพัฒนาจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ลักษณะการดำเนินงานที่เป็นพหุภาคี จะเป็นการดำเนินงานที่ร่วมมือกัน

หลายฝ่าย ได้แก่ ภาคราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน และประชาชนในพื้นที่ ที่ที่ผลประโยชน์และอุดมการณ์ร่วมกันในการดำเนินงาน

(อรพินท์ ส孚โชคชัย, 2539 : 44 –51)

จากแนวคิดในการพัฒนาที่ว่าความร่วมมือเป็นกระบวนการพัฒนาโดยคำนึง พฤติกรรมการปฏิบัติในการทำงานร่วมกันของฝ่ายต่าง ๆ ที่มาทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่เห็นพ้องต้องกัน อยู่บนพื้นฐานขององค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ คือ ความร่วมมือ ร่วมใจ (Cooperation) การประสานงาน (Coordination) ความรับผิดชอบร่วมกัน (Responsibility) ความพยายามร่วมกัน (Collective Effort) ความสัมพันธ์ที่ราบรื่น และ กลมกลืนกัน (Harmonious Relation) การมีจิตใจมุ่งมั่นร่วมกันทำงาน (Communal and Cooperative Spirit หรือ Spirit of Partnership) และการลงมือปฏิบัติดำเนินการร่วมกัน (Action or Implementation) ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการในโครงการพัฒนาสำเร็จ และผู้มีส่วนร่วม ร่วมได้ใช้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาตนเอง หรือชุมชน ตามที่ได้มีส่วนร่วมในการ กำหนดจุดมุ่งหมาย (อรพินท์ ส孚โชคชัย, 2538 : 2; สมนึก ปัญญาสิงห์, 2542 : 24; ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543 : 138; อนุศักดิ์ สมิตสันต์, 2544 : 200) สอดคล้องกับแนวคิดการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ต้องใช้ยุทธวิธีของการทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะเป็น หุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชนอย่างยั่งยืนซึ่งองค์ประกอบของการ ทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนประกอบด้วย (1) การที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับนับ ถือในทักษะและความรู้ของกันและกัน (2) มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างชัดเจนและมีความจริงใจ ต่อกัน (3) มีการเปิดเผยและใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งสองฝ่าย (4) ทั้งสองฝ่ายยอมรับข้อตกลงและ ข้อเสนอร่วมกัน และ (5) มีการวางแผนและตัดสินใจร่วมกัน (Vosler – Hunter, 1989. cited in Peggy et al., 1996 : 68)

การทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะเป็นหุ้นส่วน จะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของทั้งสอง ฝ่ายและยอมรับในบทบาทของกันและกัน มีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันตามจุดมุ่งหมายที่ ทั้งสองฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน ร่วมกันรับผิดชอบในการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย มีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจ และจริงใจต่อกัน โดยหุ้นส่วนจะต้องเปิดเผยรายละเอียดของปัญหาต่างๆ ระหว่าง หุ้นส่วนในบรรดาหุ้นส่วนทั้งหมด (Dunst and Paget ,1991 . cited in Peggy et al., 1996 : 68)

การทำงานในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพ ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทั้งโรงเรียนและชุมชน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลวิธีหลักในการดำเนินงานเพื่อให้โรงเรียนก้าวไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการชักชวน ชี้แจง กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย สถาบันทางวิชาการ ชุมชน ผู้ปกครอง สถาบันฝึกอบรม โรงเรียน ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไป ให้เกิดความตระหนัก และเข้าใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และใช้วิธีการสร้างหุ้นส่วนเพื่อเป็นภาคีที่ยั่งยืน (Partnerships and Alliances) พร้อมทั้งต้องมีการพัฒนาบุคลากรและองค์กรตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับโรงเรียนและชุมชน และหลังจากนั้นควรมีการวิจัย ติดตาม และ ประเมินผล เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับปรับปรุงการดำเนินงาน (กระทรวงสาธารณสุข , กรมอนามัย, ผู้แปล ,2541 :4)

ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน ควรดำเนินไปในลักษณะกระบวนการคู่ (two-way process) กล่าวคือ ทั้งโรงเรียนกับบ้านและชุมชนควรจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือและร่วมมือกัน โดยมีทั้งการให้และการรับ มิใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะเป็นฝ่ายให้หรือฝ่ายรับอยู่เป็นประจำแต่ฝ่ายเดียว โดยทางโรงเรียนควรจะเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีนี้ขึ้น ความมุ่งหมายของโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชนเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในโครงการสุขภาพในโรงเรียน เกิดความเข้าใจต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนและให้ความร่วมมือกับโรงเรียน ในการพัฒนาสุขภาพของเด็กทำให้ครอบครัวและชุมชนเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพของเด็ก ขณะเดียวกันชุมชนจะเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยเป็นการลดปัญหาการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนไปพร้อมกัน ในการสร้างความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน โรงเรียนควรมีความเป็นกันเองกับชาวบ้านในชุมชนเห็นความสำคัญของชาวบ้านในชุมชนมีการติดต่อกับชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนได้โดยเสรีโรงเรียนควรมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างใกล้ชิดจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องหรือสัมพันธ์กันกับโครงการสุขภาพในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่โดยพิจารณาถึงสภาพของชาวบ้านในชุมชนนั้น ๆ อันได้แก่ เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สุขภาพ ประเพณี และเจตคติที่มีต่อโรงเรียน และการติดต่อกับผู้ปกครองหรือบุคคลที่จะมาให้ความร่วมมือช่วยเหลือ

ทุกครั้ง จะต้องมี การเตรียมรายละเอียด หลักฐานและการต้อนรับอย่างดีเสมอ (พัธน์ สุจำนงค์ , 2529 : 276)

สำหรับขั้นตอนการทำงานในลักษณะเป็นหุ้นส่วนของครอบครัวในการที่จะมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มี 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การทำงานร่วมกัน (Work together) โดยมีการปรึกษาหารือกันระหว่างกลุ่มต่าง ๆ เพื่อร่วมกันกำหนดความต้องการ และยอมรับถึงศักยภาพของทุก ๆ คน
2. การประเมินความต้องการจำเป็น (Assess Needs) โดยใช้เครื่องมือในการประเมินเพื่อเก็บข้อมูล และการประเมินความต้องการจำเป็นควรคำนึงถึงรายละเอียดด้านสภาพภูมิประเทศ (demographic) และด้านวัฒนธรรม เพื่อจะทำให้เข้าใจข้อมูลว่ามีความเป็นมาอย่างไร ข้อมูลจากชุมชนจะเชื่อมกับโรงเรียนได้อย่างไรเพราะโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
3. สำรวจแหล่งทรัพยากร (Survey Resources) เพื่อค้นหาว่าชุมชนจะช่วยได้อย่างไร
4. ใช้ข้อมูลร่วมกันและแลกเปลี่ยนข้อมูลแก่กัน (Share information) เพื่อช่วยในการวางแผนและการมีส่วนร่วมในลักษณะการเป็นหุ้นส่วน
5. แสวงหาจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการสร้างความร่วมมือ (Seek out experienced collaborators) เพื่อเรียนรู้ในการสร้างทีมและการร่วมมือกัน
6. ตั้งเป้าหมาย (Set Goals) ที่ชัดเจน สำหรับการเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการกระตุ้นการเข้ามามีส่วนร่วมโดยทำให้เกิดความสนใจต้องการเข้ามาร่วมอย่างแท้จริง
7. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (Decide on measures of success) บนพื้นฐานเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องร่วมกันคิดและสร้างเครื่องมือที่สามารถวัดได้อย่างสม่าเสมอซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดต้องมาจากการระดมสมองเพื่อได้แนวคิดที่หลากหลาย

(U.S. Department of Education , 1998 : 1-2)

โดยสรุปแนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียน ต้องพัฒนาศักยภาพของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานให้สามารถเกิดการมีส่วนร่วมได้ในทุกขั้นตอน และที่สำคัญต้องมีส่วนร่วม

ในการตัดสินใจ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานที่ร่วมกันกำหนดซึ่งเป็นการพัฒนาแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาอย่างแท้จริง

ตอนที่ 3 การวิจัยและพัฒนา

การวิจัยพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นการวิจัยทางการศึกษาที่มุ่งค้นหาความรู้ใหม่โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาเอกสาร และสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ตามสภาพการณ์จริง เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในโรงเรียนทั่วไป การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาไว้ ดังนี้

การวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา (Educational Research and Development) เป็นการพัฒนาการศึกษาโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน มีเป้าหมายหลัก คือ ใช้การวิจัยเป็นกระบวนการในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ทางการศึกษา การวิจัยและพัฒนาทางการศึกษานั้นเทคนิควิธีที่จะเพิ่มศักยภาพของการวิจัยทางการศึกษาให้มีผลต่อการศึกษา เพื่อให้สามารถนำผลิตภัณฑ์ทางการศึกษาที่เป็นผลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยขั้นตอนสำคัญของการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา ประกอบด้วย

1. กำหนดผลิตภัณฑ์ทางการศึกษาที่จะทำการพัฒนา
2. รวบรวมข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. วางแผนการวิจัยและพัฒนา
4. พัฒนารูปแบบขั้นตอนของผลิตภัณฑ์
5. ทดลองหรือทดสอบผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 1
6. ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 1
7. ทดลองหรือทดสอบผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 2
8. ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 2
9. ทดลองหรือทดสอบผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 3

10. ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 3 (ครั้งสุดท้าย)

11. เผยแพร่

(พฤษณี ศิริบรรณพิทักษ์, มปป. :21)

สำหรับวัตถุประสงค์ในการวิจัยและพัฒนา อุทัย บุญประเสริฐ (2542) ได้กล่าวไว้ว่า การวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหานวัตกรรมใหม่ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการพึ่งพาตนเองให้มากขึ้น กระบวนการในการวิจัยและพัฒนา พัฒนามาจากแนวคิดในกระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับกระบวนการวิจัย ประยุกต์ มีลักษณะเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง มีการศึกษาออกแบบและมีการทดลองเพื่อใช้ตรวจสอบผล โดยมีขั้นตอนสำคัญ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและกำหนดเป้าหมายหรือลักษณะผลิตภัณฑ์ที่ต้องการ
2. การออกแบบต้นแบบหรือระบบในขั้นต้น
3. การทดสอบต้นแบบในขั้นทดลองใช้หรือในการทดลองแบบนำร่อง
4. การปรับปรุงต้นแบบหรือพัฒนาระบบจากการทดลอง
5. การทดสอบภาคสนามหรือทดสอบระบบแบบทดสอบกับสภาพการณ์จริง
6. ปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
7. ดำเนินการผลิตและเผยแพร่หรือนำออกสู่ตลาด

(อุทัย บุญประเสริฐ, 2542 : 48 – 54)

จากแนวคิดการวิจัยและพัฒนา สรุปได้ว่าการวิจัยที่มุ่งค้นหาสิ่งใหม่และต้องการให้เกิดผลโดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้จริงควรนำวิธีการวิจัยและพัฒนามาใช้เนื่องจากหลักการสำคัญในการวิจัยและพัฒนาต้องการแสวงหาสิ่งใหม่มีการนำผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นมาดำเนินการทดลองใช้และปรับปรุงพัฒนาด้วยวิธีการที่เป็นระบบและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการขั้นตอนหลักประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ เมื่อได้ผลิตภัณฑ์และนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลังจากที่มีแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากการเสนอแนวคิดการสาธารณสุขแนวใหม่ตามกฎบัตรรอดตายขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ.1986 ได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศดังต่อไปนี้

งานวิจัยในประเทศไทย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์หลักของโครงการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การสร้างและทดลองใช้โมดูลการสอน ผลจากการประเมินกิจกรรมย่อยต่าง ๆ พบว่า ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนพบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษา คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะรูปแบบ แอซเซส (ACCESS Model) ในการสร้างเครือข่าย และการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการ หลักสูตร ชุมชน สิ่งแวดล้อม และบริการของโรงเรียนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2539 :1)

นิลภา จิระรัตนวรรณ ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพจิตและการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้การสำรวจเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง กับนักเรียนจำนวน 2,874 คน ใน 26 โรงเรียน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนระดับที่ทำการศึกษทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร นักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดี ด้านการออกกำลังกาย พบว่านักเรียนออกกำลังกายเป็นประจำ 33.6 % และไม่ออกกำลังกายเลย 20 %ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยระบุว่าไม่มีเวลาและสถานที่ (60.4 % และ 33.4 %) ในด้านสุขภาพจิต พบว่า มีผู้ระบุว่ามีความสุขน้อยและนอนไม่หลับต้องพึ่งยาอยู่ 6.0 % รู้สึกมีปมด้อย 10.8 % และมีผู้ที่รู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียว 19.5 % โดย 60.7 % ของนักเรียนทั้งหมดระบุว่ามีความเครียดจากการเรียน ส่วนการปฏิบัติตนเทียบตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติปานกลางถึงมาก มีเพียงการออกกำลังกายที่ระบุว่าน้อย (39.6%) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ

ความเครียดจากการเรียนของนักเรียนยังเป็นประเด็นสำคัญต่อการจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียน (นิลภา จิระรัตนวรรณ, 2541 : ง)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ , รัชณี ณ ระนอง และคณะได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทั้งระดับปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้นิเทศงานให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระดับสูงแต่ยังมีแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังไม่ถูกต้อง ด้านการพัฒนาบุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังมีไม่มากนักและไม่ทั่วถึง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, รัชณี ณ ระนอง และคณะ, 2542 : ค)

ณรงค์ศักดิ์ นพคุณ และคณะ ทำการศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาในจังหวัดชายแดนภาค ตะวันตก ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดตาก ตาม 10 องค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่โดยรวมโรงเรียนดำเนินการอยู่ในระดับมาก คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ด้านสุขภาพในโรงเรียน ด้านโภชนาการ และสุขภาพสิ่งแวดล้อม ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ด้านนโยบายสุขภาพของโรงเรียน และด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน ส่วนองค์ประกอบที่โดยรวมโรงเรียนสามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ และด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผลการเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 องค์ประกอบจำแนกตามขนาดของโรงเรียนพบว่าในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านพบว่าในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มีความแตกต่างกัน ในประเด็นไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอกหรือภายในที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น เสียง กลิ่น และ ด้านนโยบายสุขภาพของโรงเรียนและในประเด็น มีนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนและเมื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่พบว่าทั้ง 2 ด้านมีความแตกต่างกันระหว่าง โรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก (ณรงค์ศักดิ์ นพคุณ และคณะ, 2543 : ค)

จตุพร วรรณจักร, อโนชา วิปลากร และกฤษณา เลิศเรืองปัญญา ทำการวิจัย เรื่อง ความเป็นประชาสังคมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย พ.ศ.2544 จังหวัดลำปางและเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า มีความหลากหลายของบุคคลหลายกลุ่มที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียน และในชุมชนมีความเอื้ออาทรกันโดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนและประธานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นจุดศูนย์กลาง ปัจจัยด้านการแสดงออกพบว่าบุคคลในโรงเรียนและใน ชุมชนได้แสดงออกโดยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ (จตุพร วรรณจักร, อโนชา วิปลากร และกฤษณา เลิศเรืองปัญญา, 2545 : 3)

จตุพร วรรณจักร และ อโนชา วิปลากร ทำการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การบริหาร โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินของส่วน อนามัยวัยเรียนและเยาวชน กรมอนามัย ปี 2544 โดยให้ผู้บริหารและครูของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพต้นแบบของจังหวัดเชียงราย ลำพูน ลำปาง ให้คะแนนตนเองใน 7 ด้าน คือ ด้านนโยบาย/ แผนงานด้านทรัพยากรเงินและสิ่งของ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านทีมงาน ด้านการมีส่วนร่วม ของชุมชนและสังคม ด้านการนิเทศติดตาม และด้านการวิจัยและประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดลำปางมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในทุกด้านและโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพในจังหวัดเชียงรายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในทุกด้านผลจากการหาความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบในการบริหารโครงการทั้ง 7 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (จตุพร วรรณจักร และ อโนชา วิปลากร ,2545 : 1)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยพบว่า ก่อนที่จะมี โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มีงานวิจัยเรื่องโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อหารูปแบบ การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยนำรูปแบบการวางแผนโครงการส่งเสริม สุขภาพมาทดลองใช้ ผลการวิจัยชี้ว่ารูปแบบดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับนักเรียนกลุ่มประถมศึกษาแต่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ระดับนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งคณะผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรพิจารณาถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ใน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเสนอแนะรูปแบบ เอสเซสส์ (ACCESS Model) ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ การบริหารจัดการ หลักสูตร ชุมชน สิ่งแวดล้อม และการบริการ ของโรงเรียน เพื่อปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หลังจากนั้นได้มี งานวิจัยของนิลภา จีระรัตนวรรณ (2541) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยชี้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายยังเป็นประเด็นสำคัญ ในการที่จะต้องจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริม

สุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด เป็นต้น ส่วนการศึกษาโดยวิเคราะห์สถานการณ์ของศักยภาพทรัพยากรและปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในประเทศไทย พบว่ายังต้องการนโยบายที่ชัดเจนในแต่ละระดับ ต้องการการพัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริหารและปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน และการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการนอกจากนั้นยังต้องการการพัฒนาบุคลากร ติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน และต้องการงานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพในโรงเรียนอีกด้วย สำหรับการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ทำการศึกษาในจังหวัดตาก พบว่าถึงแม้จะมีการดำเนินงานมากใน 8 ประการขององค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ด้านสุขภาพในโรงเรียน ด้านโภชนาการและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ ด้านนโยบายสุขภาพของโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ก็ตาม แต่ก็ยังมีองค์ประกอบที่สามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ และด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นสำคัญเพราะการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนจะช่วยในการบรรลุความสำเร็จของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การปฏิรูปการศึกษา และสุขภาพอย่างแท้จริงรวมถึงก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้พบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในด้านสภาพการณ์การดำเนินงาน

งานวิจัยในต่างประเทศ

โรเจอร์(Rogers) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด บริบทและกระบวนการปฏิบัติของครู ผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัย 4 ประการที่สัมพันธ์กับบริบทขององค์กร คือ โครงสร้างขององค์กร สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมภายนอก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการปฏิบัติ คือ การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ คุณลักษณะของผู้นำทีม การสนับสนุนทางการบริหาร และกระบวนการบริหารปัจจัยสุดท้ายที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของกระบวนการในการปฏิบัติโครงการ คือ การมีส่วนร่วม และจำนวนโครงการหรือชนิดและระดับของกิจกรรมของโครงการ ผลการวิจัยยังพบว่าในโรงเรียนประถมและโรงเรียนมัธยมศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลสำคัญต่อกระบวนการและการปฏิบัติ คือ การจัดองค์กรและกลุ่มงาน (Rogers , 1996 : 1-3)

ฮีนเนกฮาน และ มาลาคอฟฟ์ (Heneghan and Malakoff) ได้ทำการวิจัยเพื่อสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยสำรวจจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า มีโรงเรียน 88 % ที่มีการจัดบริการสุขภาพบางประเภทในโรงเรียน 75 % ของโรงเรียนให้บริการโดยพยาบาลประจำโรงเรียน มีโรงเรียนเพียง 33 % ที่มีพยาบาลประจำโรงเรียน มีโรงเรียนน้อยกว่า 50 % ที่ได้รับการประเมินจากพยาบาลประจำโรงเรียน อุปสรรคในการจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย การขาดงบประมาณ การขาดความตระหนักของผู้ปกครอง การคัดค้านโดยสมาชิกของโรงเรียนและชุมชน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าแต่ละโรงเรียนมีความแตกต่างกันในการจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียนและแตกต่างกันในด้านความครอบคลุมของบริการที่จัด (Heneghan and Malakoff ,1997 : 327-331)

เมกบริดด์ (McBride) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการอนามัยโรงเรียนของออสเตรเลียตะวันตก (WASH) โดย เปรียบเทียบผลกระทบของการเอาจริงเอาจังในการแทรกแซงด้วยการสนับสนุนองค์กรในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ระหว่าง 2 ระดับ คือ ระดับให้ความสนใจน้อยในการแทรกแซง โดยการส่งข้อมูลของโครงการ WASH ทางไปรษณีย์ และระดับให้ความสนใจเข้มงวดในการแทรกแซงโดยการจัดฝึกอบรม และการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ ทำการวิจัยเชิงทดลองโดยแบ่งโรงเรียนที่ศึกษาเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง จะให้ความสนใจอย่างเข้มงวด กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลองที่ให้ความสนใจระดับน้อย ทั้งกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จะนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 3 ซึ่งไม่มีการแทรกแซงเลย หลังจากนั้นจะมีการประเมินการเปลี่ยนแปลง ใน 2 ระดับ คือ ระดับองค์กรของโรงเรียน และระดับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ได้รับความสนใจเข้มข้นในการแทรกแซง จาก โครงการ WASH จะมีความสามารถในการเพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมในการวางแผนกลยุทธ์ทางสุขภาพของโรงเรียนได้สำหรับโรงเรียนที่ได้รับการให้ความสนใจในการแทรกแซงน้อย และไม่ได้รับการแทรกแซงเลยจะไม่ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง (McBride, 2000 : 59-65)

งานวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยเมโมเรียล รัฐนิวยอร์กแลนด์ ประเทศแคนาดา ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะคติ และการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองในหลักสูตรสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จสำหรับนักเรียนระดับ 7 8 และ 9 ผลการวิจัยพบว่า มีความจำกัดและความหลากหลายในการมีส่วนร่วมผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม (Master Abstracts International , 1999 :1-3)

งานวิจัยของระดับปริญญาเอก ของมหาวิทยาลัยเท็กซัส รัฐออสติน ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว-ชุมชน-โรงเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมเขตเมืองที่ประสบความสำเร็จในการพยายามสร้างการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า วิธีการที่โรงเรียนใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว-ชุมชน-โรงเรียน มีดังต่อไปนี้ (1) ครอบครัว-ชุมชนและโรงเรียนร่วมมือกันในการกำหนดเป้าหมายเพื่อการประสบความสำเร็จในการเรียน และความปลอดภัยของนักเรียน(2) ผู้บริหารโรงเรียนต้องเห็นว่าเป็นนักเรียนและผู้ปกครองเป็นหุ้นส่วน ซึ่งต้องร่วมกันรับผิดชอบมากกว่าที่จะเป็นเพียงผู้รับบริการจากโรงเรียนหรือกล่าวได้ว่าต้องถือว่านักเรียนและผู้ปกครองต้องได้รับการกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ (3) โรงเรียนต้องตอบสนองความต้องการจำเป็น (needs) ที่มีแตกต่างกันของนักเรียน ครอบครัวและชุมชนตลอดจนวัตถุประสงค์ของสถานศึกษา (4) ผู้นำ ผู้บริหาร หรือครูใหญ่ และครูทุกคน มุ่งสู่การเปลี่ยนวัฒนธรรมแบบระบบราชการไปสู่วัฒนธรรมแบบสร้างความร่วมมือและสนับสนุนให้มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดตลอดจนสมาชิกในชุมชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนโดยตรงด้วย (5) เพื่อขยายการปรับปรุงการปฏิบัติงานไปยังครอบครัวและชุมชน โรงเรียนควรใช้แหล่งประโยชน์และผู้เชี่ยวชาญภายนอกโรงเรียนเพื่อระดมความร่วมมือในการพัฒนาสนับสนุนชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชน (Dissertation Abstracts International , 1997:1-2)

ลีเจอร์ (Leger) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลและโอกาสที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะพัฒนาสุขภาพของเด็กโดยศึกษาจากเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนมาโดยช้านาน ต่อมาได้มีการนำหลักการและแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนโดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 องค์ประกอบ คือ (1.) นโยบายสุขภาพของโรงเรียน (2.) สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ (3.) สภาพแวดล้อมทางด้านสังคม (4.) ความสัมพันธ์กับชุมชน (5.) ทักษะด้านสุขภาพของบุคคล และ (6.) บริการด้านสุขภาพจากการศึกษาพบว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละประเทศ สำหรับผลการศึกษาด้านศักยภาพและประโยชน์ที่แท้จริงของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่างานวิจัยด้านนี้ เพิ่งจะมีการเริ่มต้น งานวิจัยที่มีอยู่บ้าง เป็นเรื่องการศึกษาเกี่ยวกับทิศทาง และปรัชญาพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังไม่มียงานวิจัยที่ค้นพบว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลต่อการศึกษาและสุขภาพหรือไม่อย่างไร นอกจากนั้นมียงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องรูปแบบโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแนวคิดเพื่อจะทำให้เกิดผลต่อสุขภาพของนักเรียนในภาวะปัจจุบันและใน ภายภาคหน้า ผลการศึกษายังพบว่า มีงานวิจัยศึกษาเฉพาะประเด็นทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ และการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่ามีประโยชน์กับสุขภาพของเด็กถ้ามีการใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการที่หลากหลาย มีงานวิจัยทางการศึกษา ที่พบว่าเด็กจะเรียนได้ดีขึ้นถ้ามีสุขภาพดี ผลการศึกษาด้านนโยบายสุขภาพของโรงเรียน พบว่าไม่มีรายงาน การศึกษาสนับสนุนว่า การมุ่งเน้นที่นโยบายสุขภาพของโรงเรียนจะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ ผลการศึกษาด้านการบริการสุขภาพพบว่า การเป็นหุ้นส่วนระหว่างระหว่างภาคการศึกษา และ ภาคสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและกลยุทธ์จะเป็นสภาพการณ์ที่เป็นประโยชน์ อย่างแท้จริงในด้านการบริการสุขภาพ ผลการศึกษาด้านท้องถิ่น/ชุมชน พบว่ามีความยากลำบาก ในการจัดเวลาให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนั้นบุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรทาง สาธารณสุขมีความเข้าใจในงานในส่วนของภาคอื่นต่ำทำให้มีปัญหาในการที่จะทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายสำหรับผลการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมทาง กายภาพของโรงเรียน พบว่า สภาพแวดล้อมที่ดีส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กและสภาพแวดล้อมที่ ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนผลการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมพบว่า ประสพการณ์ภายในโรงเรียนของเด็กจะเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเด็กเติบโตเป็น ผู้ใหญ่ในภายหน้าโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมที่สร้างความสุขและความสงบจะทำให้เด็กมีสุขภาพ ดีอันจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็ก จึงนับว่าสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Leger ,1999 : 51-57)

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศจะเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมี งานวิจัยในทั้งในเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงทดลองที่จะพัฒนาสุขภาพของ เด็กวัยเรียน โดยข้อค้นพบ แสดงถึงเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน จะช่วยใน การวางแผน และทำให้การดำเนินงานเหมาะสมกับบริบททั้งภายใน และภายนอกของโรงเรียน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจัดบริการสุขภาพนั้น นักการศึกษา บุคลากร สุขภาพและผู้ปกครองต้องร่วมมือกัน อันเป็นการชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องมีการสร้างความร่วมมือ ให้เกิดขึ้น และในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มิใช่เพียงแต่สนับสนุนข้อมูลข่าวสารทางด้านเอกสารโดยส่งทางไปรษณีย์ เพียงอย่างเดียว สำหรับการวิจัยด้านการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนในด้านสุขภาพนั้น

ผู้ปกครองซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกของชุมชนและมีความใกล้ชิดกับนักเรียน เป็นผู้ที่มีความสำคัญ เป็นกลุ่มที่โรงเรียนต้องสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันซึ่งผลการวิจัยชี้ว่าถึงแม้จะมีข้อจำกัดและมีความหลากหลายในการมีส่วนร่วมผู้ปกครองก็มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญตลอดจนเห็นด้วยที่โรงเรียนและผู้ปกครองควรมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนานักเรียน สำหรับการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมจากงานวิจัยที่กล่าวมาพบว่า ผู้บริหาร คณะครู เป็นผู้ที่สำคัญเพราะเป็นจะต้องร่วมมือกันในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมองค์กรเพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งต้องพัฒนาผู้ปกครองและชุมชนให้มีศักยภาพในการที่จะทำงานร่วมกับโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อเกิดประโยชน์ต่อชุมชน โดยทรัพยากรที่ใช้ต้องมีการระดมทรัพยากร ทั้งจากภายในรวมไปถึงทรัพยากรจากภายนอกด้วยเพื่อบรรลุผลในการพัฒนานักเรียน และขยายไปสู่สมาชิกอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรงเรียนโดยตรงด้วย การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการทำวิจัยเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หรือการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาก็ตาม นับว่ายังคงต้องการการพัฒนาอีกมากโดยเฉพาะในประเทศไทยทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความก้าวหน้า แนวคิด และมุมมองในการพัฒนาที่ต้องดำเนินการต่อไป

ตอนที่ 5 สรุปแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ใช้แนวคิดในการดำเนินการวิจัย 4 แนวคิดหลัก คือ

1. แนวคิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นแนวคิดในการพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนโดยพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพกับการพึ่งบริการสาธารณสุขจากภาครัฐที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ

2. แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองของประชาชนโดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมุ่งพัฒนาให้คนมีศักยภาพด้านสุขภาพ โดยคนจะต้องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยใช้มาตรการทางการศึกษาร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการสร้างการมีส่วนร่วม

3. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู ผู้ปกครองนักเรียนและสมาชิกในชุมชน โดยที่โรงเรียนใช้ศักยภาพของโรงเรียนเพื่อพัฒนาการศึกษาควบคู่ไปกับการพัฒนาสุขภาพ

4. แนวคิดการวิจัยและพัฒนา เป็นการใช้วิธีการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมใหม่เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ คือ ทำให้โรงเรียนสามารถพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ศักยภาพและความเข้มแข็งของโรงเรียนเพื่อให้ได้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนและชุมชนและสามารถปฏิบัติได้และเกิดประโยชน์แท้จริง

สำหรับรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแนวคิดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ว่า รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 2 รูปแบบ ประกอบด้วย

1. รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบใช้การควบคุมจากภายนอก (External Control Management) มีรัฐหรือหน่วยงานส่วนกลางเป็นฐาน ซึ่งหมายถึง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนดำเนินงานตามนโยบาย กิจกรรม และขั้นตอนการพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่รัฐกำหนด
2. รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School - Based Management) ซึ่งหมายถึง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนเป็นหน่วยสำคัญในการตัดสินใจที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใช้การบริหารจัดการตามศักยภาพของโรงเรียนในการพัฒนาโรงเรียนไปสู่เป้าหมาย และเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน มี 4 รูปแบบย่อย ประกอบด้วย

- 2.1 รูปแบบที่มีผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลัก (Administrative Control School – Based Management) รูปแบบนี้ผู้บริหารจะมีบทบาทสำคัญเป็นผู้นำในการตัดสินใจในการดำเนินงานของโรงเรียน
- 2.2 รูปแบบที่มีครูเป็นหลัก (Professional Control School - Based Management) รูปแบบนี้คณะครูจะมีสัดส่วนมากที่สุดในคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและคณะครูมีบทบาทสำคัญในการบริหารและการตัดสินใจ
- 2.3 รูปแบบที่มีชุมชนมีบทบาทหลัก (Community Control School - Based Management) รูปแบบนี้มีการบริหารที่ควบคุมโดยชุมชน ชุมชนและผู้ปกครองมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
- 2.4 รูปแบบที่มีครูและชุมชนมีบทบาทหลัก (Professional Community Control School - Based Management) รูปแบบนี้ สัดส่วนของผู้แทนครูและผู้แทนจากผู้ปกครองในชุมชนจะมีสัดส่วนเท่าๆ กัน ในคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการจะมีบทบาทสำคัญในการบริหารและการตัดสินใจ

ความแตกต่างระหว่างรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบใช้การควบคุมจากภายนอกและแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานมีลักษณะที่แตกต่างกันในด้านต่างๆ สรุปได้ดังต่อไปนี้

ด้าน	รูปแบบที่ใช้การควบคุม จากภายนอก	รูปแบบที่ใช้โรงเรียนเป็น ฐาน
1. นโยบายการพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายถูกกำหนดมาจาก ส่วนกลาง - มุ่งการเป็นมาตรฐาน เดียวกันทั่วประเทศ - สมาชิกขาดแรงจูงใจในการ ปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกในโรงเรียนมี ส่วนร่วมกำหนด นโยบาย - โรงเรียนพัฒนาไปสู่ มาตรฐานที่กำหนด - สมาชิกมีแรงจูงใจและ มุ่งมั่นในการทำงาน
2. บทบาทของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนเป็นผู้รับนโยบาย และปฏิบัติตามคำสั่ง - โรงเรียนดำเนินการตามที่ รัฐกำหนดโดยเคร่งครัด 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนเป็นผู้ริเริ่มการ ปฏิบัติและพัฒนา - โรงเรียนแก้ปัญหาและ กำหนดทุกอย่างตาม สภาพการณ์ของ โรงเรียน
3. บทบาทของหน่วยงาน ส่วนกลางที่รับผิดชอบกำกับ ดูแลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานส่วนกลางจะ ควบคุมและนิเทศอย่าง เคร่งครัด 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานส่วนกลาง จะเป็นผู้ให้การ สนับสนุนและ คำปรึกษา
4. บทบาทของผู้บริหาร โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลและจัดการให้โรงเรียน ดำเนินการตามขั้นตอน และเป้าหมายที่รัฐกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้นำการพัฒนา และกระตุ้นให้สมาชิก ร่วมพัฒนาโรงเรียน - พัฒนาเป้าหมายของ โรงเรียน - แสวงหาทรัพยากรมา ใช้ในการพัฒนา

ด้าน	รูปแบบที่ใช้การควบคุม จากภายนอก	รูปแบบที่ใช้โรงเรียนเป็น ฐาน
5. บทบาทของครู	<ul style="list-style-type: none"> - ทำ /ปฏิบัติ ในสิ่งที่ผู้บริหารมอบหมาย - ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ร่วมงานร่วมตัดสินใจ - เป็นนักพัฒนาและนักปฏิบัติ - มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ
6. บทบาทของนักเรียนและผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> - มีบทบาทเป็นผู้รับบริการ - ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน - ไม่สามารถตรวจสอบการทำงานของโรงเรียนได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - จะได้รับบริการเชิงคุณภาพมากขึ้น - ได้รับการตอบสนองตามความต้องการและตามความคาดหวัง - มีส่วนร่วมมากขึ้นในเรื่องการจัดการศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากรและร่วมช่วยเหลือและแก้ปัญหาของโรงเรียน
7. การกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - องค์ประกอบถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง โรงเรียนต้องดำเนินงานให้ครบ 10 องค์ประกอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนสามารถกำหนดองค์ประกอบ การดำเนินงานตามบริบทและสภาพปัญหาที่โรงเรียนมีและตามศักยภาพของชุมชน

ด้าน	รูปแบบที่ใช้การควบคุม จากภายนอก	รูปแบบที่ใช้โรงเรียนเป็น ฐาน
8. ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อ การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	- ขั้นตอนการดำเนินงานถูก กำหนดมาจากส่วนกลาง	- โรงเรียนเป็นผู้กำหนด ขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมกับสมาชิก โดยที่ ขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นไปตามความ ต้องการและเหมาะสม กับสภาพการณ์ของ โรงเรียน
9. การประเมินผลโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - รัฐเป็นผู้กำหนดวิธีการ ประเมินผลโดยเทียบกับ เกณฑ์ที่รัฐกำหนด - ประเมินผลโดยเน้นการ ตรวจสอบการบริหาร จัดการ - ให้ความสำคัญน้อยกับ กระบวนการพัฒนาหรือ ผลสัมฤทธิ์ด้านอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนเป็นผู้ กำหนดการประเมินผล ตามวัตถุประสงค์ที่ โรงเรียนตั้งเป้าหมาย - การประเมินผลจะวัด ประสิทธิภาพของการ ดำเนินงานและมีการ ประเมินในระดับ โรงเรียนระดับกลุ่ม บุคคล และรายบุคคล - ผลจากการประเมินผล โรงเรียนนำมาใช้ใน การปรับปรุงโรงเรียน

จากหลักการสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบการใช้โรงเรียนเป็นฐาน ซึ่งต้องใช้หลักการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม สามารถสรุปลักษณะของการมีส่วนร่วมได้ 3 แบบ ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมพัฒนาแบบทวิภาคี หมายถึง การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือจาก 2 ฝ่าย ประกอบด้วย หน่วยงานทางด้านการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขที่ร่วมกันในการพัฒนา ด้านการศึกษาและการพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน
2. การมีส่วนร่วมพัฒนาแบบไตรภาคี หมายถึง การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการร่วมมือจาก 3 ฝ่าย ประกอบด้วย หน่วยงานทางด้านการศึกษา หน่วยงานด้านการสาธารณสุข และชุมชน ที่ร่วมกันพัฒนาให้โรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมพัฒนาแบบพหุภาคี หมายถึง การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการร่วมมือจากหลายฝ่าย ประกอบด้วย ภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านการสาธารณสุข หน่วยงานการพัฒนาท้องถิ่น สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ภาคเอกชน ได้แก่ หน่วยงานภาคเอกชนในท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน และภาคชุมชน ได้แก่ ตัวแทนชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ การร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อพัฒนาให้โรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้โรงเรียนมีความเข้มแข็งที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและช่วยพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืน