

บทที่ 1

บทนำ



ที่มาและความสำคัญของปัญหา(Background and Rationale)

สุขภาพเป็นความสำคัญเบื้องต้นของมนุษย์ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพมาเป็นเวลานาน ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นอย่างมากมายในปัจจุบันเป็นผลมาจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้เราเข้าใจมากยิ่งขึ้นถึงปัจจัยเสี่ยงจากเงื่อนไขต่างๆ และมีข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และสาเหตุการตายเบื้องต้นในระดับต่างๆ ของสังคม⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลกซึ่งก่อตั้งขึ้น ปี ค.ศ. 1948 ด้วยเป้าหมายสูงสุดคือ ความพยายามที่จะให้เกิดสุขภาพดีสูงสุดในประชาชนทั้งหลาย มิใช่เป็นเพียงสภาพที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่ต้องอยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข จากการประชุมใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 30 ที่กรุงเจนีวา ค.ศ. 1977 ได้กล่าวถึงเป้าหมายที่ต้องพยายามให้ประชาชนทุกคนในโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าใน ปี ค.ศ. 2000 มีกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ได้นำไปใช้เพื่อบังเกิดผลต่อสุขภาพ สืบเนื่องจากการประชุมดังกล่าวทำให้มีการประชุมนานาชาติขึ้น คือ The First International Conference on Health Promotion ที่เมือง Ottawa ประเทศแคนาดา ค.ศ. 1986 การประชุมครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวในวงการสาธารณสุขของโลก Ottawa Charter for Health ที่กำหนดขึ้นนับว่าได้จุดแนวคิด และที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ โดยกล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ให้สามารถมีสถานะทางสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มของบุคคลจะต้องสามารถระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สามารถที่จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยน หรือแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องสอดแทรกอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต จากการประชุมนานาชาติครั้งนี้แล้ว ได้มีการประชุมเพื่อส่งเสริมสุขภาพขึ้นอีก ได้แก่ กลวิธีสร้างนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากการประชุมที่เมือง Adelaide ค.ศ. 1988 และ กลวิธีสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จากการประชุมที่เมือง Sunsvall ค.ศ. 1991 และครั้งสุดท้ายที่เมือง Jakarta ประเทศอินโดนีเซีย เป็นการกำหนดแนวทางและกลวิธีที่สามารถตอบสนองต่อสิ่งท้าทายด้านส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21^(2, 3) ทั้งหมดนี้เป็นการตื่นตัวด้านสาธารณสุขระดับมหภาคเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพถือว่าการลงทุนที่มีค่า เป็นรากฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย เป็นกระบวนการที่จะสร้างเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ

สำหรับประเทศไทยได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางจากการประชุมนานาชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย ได้วิเคราะห์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตั้งแต่ ฉบับที่ 1-7 ไว้ว่า ปัญหาในเรื่องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้วัคซีน การแก้ปัญหาสุขภาพ การจัดหาสะอาด การกำจัดพาหะนำโรค งานโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้องตามนโยบายที่สมบูรณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลให้แผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการไปแล้วส่วนใหญ่ เน้นเรื่องการใช้มาตรการทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น โดยไม่สนใจปัญหาด้านพฤติกรรม และเงื่อนไขแวดล้อมทางสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง⁽⁴⁾

ในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านทางวิทยาการระบาด (Epidemiologic transition) จากปัญหาสุขภาพอันเกิดจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไร้เชื้อ เช่น อุบัติเหตุ โรคที่เกิดจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคนิสัยไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะที่เสี่ยงต่อสุขภาพ⁽⁴⁾ และผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด เกี่ยวกับ Disease Burden ได้คาดว่าในปี 2020 โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อโดยเพิ่มขึ้นจาก 36.1% ปี 1990 เป็น 56.7% ในปี 2020⁽³⁾

ตารางที่ 1.1 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทย 10 อันดับ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ดังนี้⁽⁴⁾

พฤติกรรม	สาเหตุการตายที่สำคัญ
● การสูบบุหรี่	1) โรคหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) ปอดอักเสบ 4) วัณโรค 5) อัมพาต
● การบริโภคอาหาร	1) โรคหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง 4) อัมพาต
● ขาดการออกกำลังกาย	1) โรคหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง 4) อัมพาต
● ดื่มสุรา	1) อุบัติเหตุ 2) มะเร็ง 3) โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน 4) อัมพาต
● การใช้ยานพาหนะ (การใช้หมวกนิรภัยและ เข็มขัดนิรภัย)	1) อุบัติเหตุ 2) อัมพาต
● การใช้ยาที่ผิด	1) โรคหัวใจ 2) อุบัติเหตุ 3) ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง 4) อัมพาต
● การพกพาอาวุธปืน	1) อุบัติเหตุ 2) การบาดเจ็บ/การฆ่าตัวตาย/ถูกฆ่า 3) อัมพาต

James G. McGuire(1997) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตายด้วย 10 อันดับโรคแรกได้แก่⁽⁵⁾

ตารางที่ 1.2 แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตายใน 10 อันดับโรคแรก⁽⁵⁾

Risk Factors	The Top 10 Causes of Death
Tobacco	a) Cardiovascular diseases(Coronary artery disease, stroke and high blood pressure)
Diet	a) Cardiovascular disease b) Cancer(colon, breast and prostate) c) Diabetes
Inactivity	a) Cardiovascular disease b) Cancer (colon) c) Diabetes
Alcohol	a) Accidents (motor vehicle, drowning, fire) b) Liver disease(Cirrhosis) c) Suicide
Sexual behavior	a) AIDS b) Liver disease
Motor vehicles	a) Accidents
Illicit drug use	a) AIDS b) Liver disease c) Pneumonia d) Cardiovascular disease d) Accidents (motor vehicle, drowning, fire)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC 1998) รายงานถึงโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบันในเยาวชนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ คือ 1) การสูบบุหรี่ 2) พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ 4) การดื่มสุราและใช้ยาต่างๆ 5) พฤติกรรมทางเพศที่ทำให้ติดเชื้อ HIV และโรคทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ 6) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บโดยตั้งใจ (การทะเลาะวิวาท และการฆ่าตัวตาย) และการบาดเจ็บที่ไม่ตั้งใจ (อุบัติเหตุจากยานพาหนะ)⁽⁶⁾

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสุขภาพของประชาชนต้องมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นถ้าประชาชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพ, การเจ็บป่วยและการตายก่อนวัยอันสมควรก็จะลดลง

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยมีแผนงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ ได้แก่ (1) งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก (2) งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอายุเด็กวัยเรียนและเยาวชน (3) งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (4) งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ ประกอบกับการจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ต่างๆ คือ โครงการครอบครัวสุขภาพดี โครงการโรงพยาบาลสุขภาพดี โครงการโรงเรียนสุขภาพดี โครงการเมืองน่าอยู่ โครงการส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกในการกีฬาและวัฒนธรรม เป็นต้น⁽⁸⁾

จากข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางด้านสุขภาพในช่วง 50 ปี ที่ผ่านมา ของกลุ่มเด็กวัยเรียนและ เยาวชนมีลักษณะที่แตกต่างจากวัยอื่น คือ เด็กวัยนี้(6-19ปี) เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ต้องการเรียนรู้ มีความเสี่ยงน้อยต่อการติดเชื้อโรค แต่ปัญหาสุขภาพและสาเหตุการตายส่วนใหญ่เนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านสุขภาพในหลายด้านดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น⁽⁹⁾ จากสถานการณ์สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539 เด็กวัยเรียนและเยาวชน อายุ 10 – 24 ปี เป็นโรคเอดส์ถึงร้อยละ 15.58 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด อายุระหว่าง 15 – 24 ปี เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร้อยละ 53.12 ของผู้ที่มารับการตรวจ การสูบบุหรี่ ในเด็กวัยรุ่นพบร้อยละ 18.70 การดื่มสุรา เริ่มตั้งแต่อายุ 14 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราและของมีเมาท์ทั่วประเทศ ค่อนข้างสูงถึง 12.4 ล้านคน การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การใช้ยาและสารเสพติด พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี⁽⁷⁾ รายงานจากกองปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2540 พบว่าการแพร่ระบาดของยาบ้าในกลุ่ม นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 1.07 และนักเรียนอาชีวศึกษา ร้อยละ 2.40 ⁽¹⁰⁾

ดังนั้นเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นนี้ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเจริญเติบโต เพราะสุขภาพที่ดีของเด็กวัยนี้มีความสำคัญในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีในอนาคต ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของเด็กวัยเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งที่ศึกษาในระบบสามัญศึกษา และระบบอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร ซึ่งคาดว่าข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางประกอบการวางแผนการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต่อไปได้

คำถามการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Question)

ลักษณะส่วนบุคคล, ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives) เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร
3. พฤติกรรมสุขภาพจิตด้านการจัดการความเครียด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

กรุงเทพมหานคร

4. การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

กรุงเทพมหานคร

5. ลักษณะส่วนบุคคล, ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร

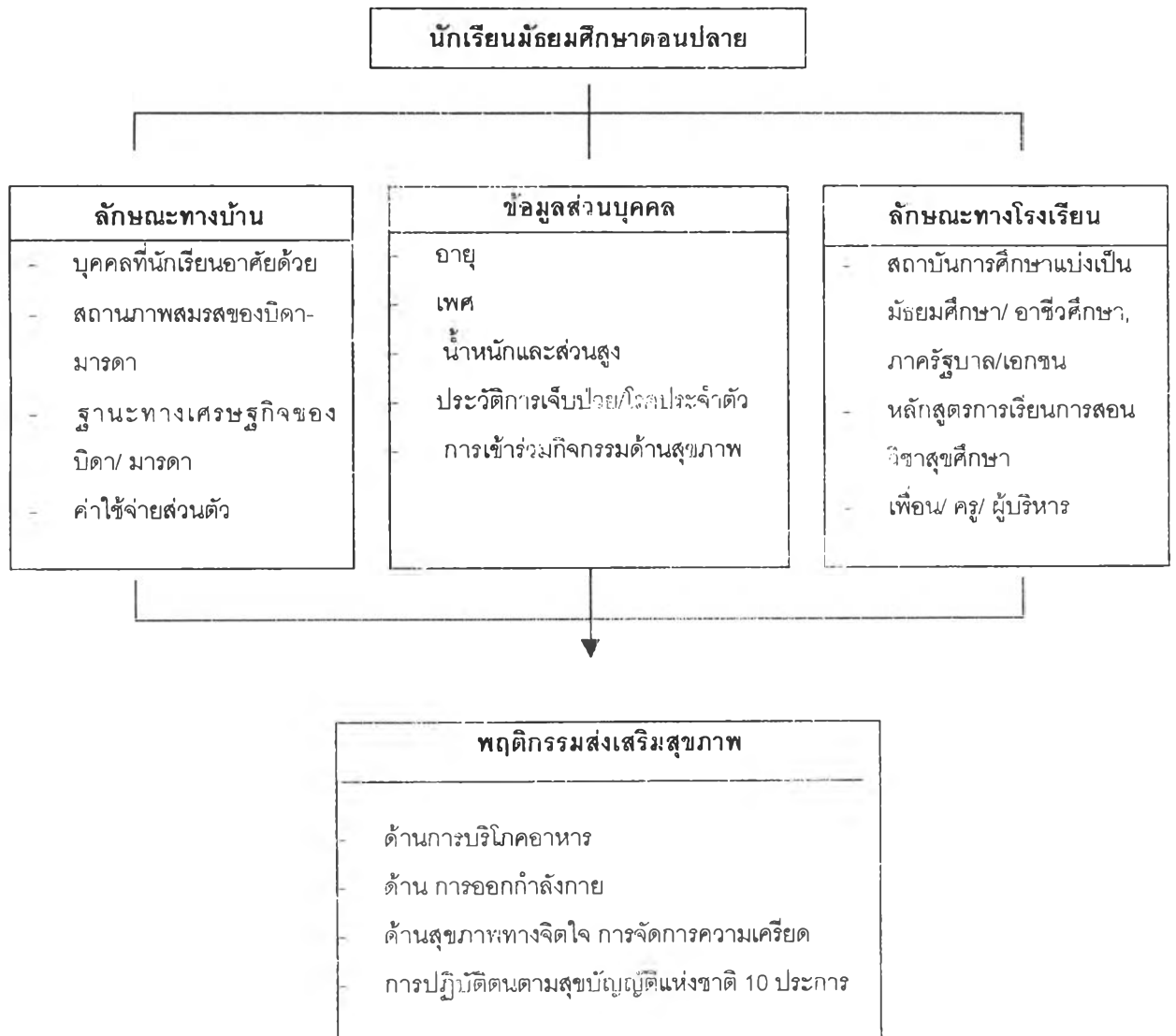
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ตามลักษณะของบุคคล แตกต่างกัน

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ตามลักษณะทางบ้าน แตกต่างกัน

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ตามลักษณะทางโรงเรียน แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่ศึกษา ได้แก่

- ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ, เพศ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, ประวัติการเจ็บป่วย/ โรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน
- ลักษณะทางบ้าน คือ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา, ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว, และค่าใช้จ่ายส่วนตัว
- ลักษณะทางโรงเรียน คือ ประเภทสถาบันการศึกษาแบ่งเป็น สามัญศึกษา/ อาชีวศึกษา และ ภาครัฐบาล/เอกชน, หลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขภาพศึกษา, เพื่อน/ ครู/ ผู้บริหาร โรงเรียน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ที่ศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านสุขภาพจิต และ พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียน และ วิทยาลัย ที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำแนกออกเป็น กรมสามัญศึกษา กรมอาชีวศึกษาและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ป.ว.ช.) ชั้นปีที่ 1 - 3 ซึ่งถือว่าเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต และ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำที่เป็นอุปนิสัยในการรับประทานอาหารตามแนวทางการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้ทำงาน อย่างต่อเนื่องนาน 15-30 นาที และมีแผนการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต หมายถึง พฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพจิตดี การรู้จักรับมือกับปัญหา มีวิธีการจัดการความไม่สบายใจหรือความเครียด

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต 10 ประการ ของคณะกรรมการสุขภาพศึกษา ปี พ.ศ 2536

ประวัติการเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใหม่ในรอบ 6 เดือนก่อนทำการศึกษา ที่นักเรียนแต่ละคนประเมินตนเอง และไม่ได้แบ่งระดับของการเจ็บป่วย

โรคประจำตัว หมายถึง โรคหรือการเจ็บป่วยที่นักเรียนเกิดการเจ็บป่วยและต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่นโรคหัวใจ, โรคเกี่ยวกับโลหิต, โรคหอบหืด เป็นต้น

ฐานะทางเศรษฐกิจของบิดา/มารดา หมายถึง การประเมินของนักเรียนถึงความเพียงพอในการใช้จ่ายภายในครอบครัว

หลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขภาพศึกษา หมายถึง การเรียนการสอนวิชาสุขภาพศึกษาในระดับชั้นแต่ละชั้นปีของนักเรียนสามัญศึกษาและ อาชีวศึกษา

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitations)

1. ศึกษาในสถาบันการศึกษาซึ่งไม่ครอบคลุมนักเรียนที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและผู้ศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน

2. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยวัดจากแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ข้อมูลบางเรื่องที่ได้รับอาจไม่ตรงตามความเป็นจริง

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

ไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Applications)

รายงานการศึกษาวิจัยนี้เมื่อได้รับการรับรองจากบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วจะส่งข้อมูล ในภาพรวมของโรงเรียนในกรุงเทพมหานครให้แก่โรงเรียนที่ทำการศึกษาซึ่งสนใจ และกระทรวงศึกษา จึงคาดว่าจะมีประโยชน์ดังนี้

1. โรงเรียนนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานการพัฒนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในทิศทางที่ตรงตามเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนตามลักษณะส่วนบุคคล, ลักษณะทางโรงเรียนและเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยโรงเรียนแต่ละแห่งมีแผนเฉพาะในการส่งเสริมสุขภาพด้านที่นักเรียนยังบกพร่อง หรือ อาจจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันระหว่างโรงเรียน เช่น การแลกเปลี่ยนอุปกรณ์การกีฬา, การใช้สถานที่ (ในพื้นที่ใกล้เคียง)

2. ผลการศึกษาที่ได้มีประโยชน์ต่อนักเรียนที่จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโดยมุ่งหวังให้นักเรียนมีพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และ เติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

3. ผลการศึกษาเป็นแนวทางความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) พื้นที่เขตเมืองที่มีความเจริญของสังคม