

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร และทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหา ตามลำดับดังนี้

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
3. หลักการและแนวคิดในการจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. หลักการและแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบริหารสถานศึกษา
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
6. แนวทางการจัดการศึกษาในยุค Thailand 4.0
7. บริบทในการพัฒนาสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 8.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 8.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

#### โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียน เป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน (กรมอนามัย, 2555)

#### ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO],1998) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็น “โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน” (A Health Promoting School is a School Constantly Strengthening its Capacity as a Healthy Setting for Living, Learning and Working) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม (2549) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัดโครงสร้างและประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของนักเรียนกิจกรรมนี้ประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตรการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

ชัย กฤติยาภิชาติกุล (2555) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยทุกคนในสังคมโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานในฐานะหุ้นส่วนตั้งแต่การระดมความคิดวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญ การวางแผนตลอดจนร่วมดำเนินการเพื่อให้ทุกคนในสังคมโรงเรียนมีสุขภาพดี

สุพัตรา ธัญชัย (2554) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นโรงเรียนที่มีการพัฒนาสุขภาพอนามัย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชน เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทวิมล (2555) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีคุณลักษณะเป็นโรงเรียนที่เร่งรัดการสร้างสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นปริมณฑลเพื่อสุขภาพ สำหรับการดำรงชีวิตการเรียนรู้ และการทำงานในการบรรลุเป้าหมาย จะต้องนำบุคลากรหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังในเรื่องสุขภาพและการเรียนรู้ โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนโครงการและบริการที่หลักที่หลากหลาย ในเรื่องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

สรุปได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัด เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตรการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพการจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

### ความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กในวัยเรียน จะมีผลต่อสุขภาพในช่วงชีวิตที่เหลือด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิต ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาจึงควรต้องร่วมมือกันสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กในวัยเรียน (Bremberg, 1998) สอดคล้องกับที่ ขวัญชัย แสงสุวรรณ (2545) ได้แสดงทรรศนะว่า โรงเรียนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม มีหน้าที่พัฒนาคนเพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์ต่างๆ เป็นแหล่งผลิตและเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชนโรงเรียนเป็นศูนย์รวมของเด็กในชุมชน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เด็กและให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนด้วยความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จึงได้เกิดแนวคิดของ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่ง องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า เป็น “โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยการศึกษาและการทำงาน” ในประเทศไทย โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนให้สามารถนำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO อังโน อรทัย ชัยวงศ์, 2544) ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ด้าน ดังนี้

#### 1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน

- 1.1 โรงเรียนมีนโยบายเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ
- 1.2 โรงเรียนเป็นเขตปลอดยาเสพติดทุกชนิด
- 1.3 โรงเรียนสนับสนุนความเสมอภาคโดยให้นักเรียนหญิงและชายสามารถใช้

ทรัพยากรต่างๆ ในโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน

- 1.4 โรงเรียนมีระเบียบปฏิบัติที่เป็นทางการในการจ่ายยาให้แก่นักเรียน
- 1.5 โรงเรียนมีนโยบายและแผนงานในการปฐมพยาบาล
- 1.6 โรงเรียนมีนโยบายตรวจร่างกาย
- 1.7 โรงเรียนมีแผนความปลอดภัยรองรับภัยธรรมชาติหรืออุบัติเหตุอื่นๆ
- 1.8 โรงเรียนมีนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

#### 2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน

- 2.1 โรงเรียนจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 2.2 มีสุขาภิบาลที่ถูกหลักอนามัยและมีน้ำดื่มน้ำใช้เพียงพอ
- 2.3 โรงเรียนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดสมดุลของสิ่งแวดล้อม
- 2.4 กระตุ้นให้นักเรียนดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในโรงเรียน
- 2.5 โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกื้อหนุนต่อการเรียน

3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน
  - 3.1 ปรัชญาของโรงเรียนเกื้อหนุนต่อสุขภาพจิตและความต้องการทางสังคมของนักเรียนและครู
  - 3.2 โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อบอุ่น เชื่อมมั่น และเป็นมิตรเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและตั้งใจเรียน
  - 3.3 โรงเรียนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนนักเรียนที่ด้อยโอกาส
  - 3.4 โรงเรียนสร้างบรรยากาศให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าและได้รับการยอมรับ
  - 3.5 โรงเรียนใส่ใจต่อความจำเป็นที่จะให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในเรื่องที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
  - 4.1 เปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง
  - 4.2 โรงเรียนจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น
5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
  - 5.1 หลักสูตรด้านสุขภาพมีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นองค์รวม
  - 5.2 หลักสูตรทำให้นักเรียนเข้าใจทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้
  - 5.3 ครูได้รับการเตรียมการอย่างเพียงพอเป็นแบบอย่างหลักในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 5.4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ มีโอกาสที่จะได้รับทักษะที่เกี่ยวข้อง
6. การบริการสุขภาพในโรงเรียน
  - 6.1 มีการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของท้องถิ่นให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
  - 6.2 หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในแผนงานสุขภาพ
  - 6.3 หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการอบรมครูในหัวข้อที่สอดคล้องกับ

ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในส่วนของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรได้กำหนดสาระ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ไว้อย่างชัดเจนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาโดยมีจุดมุ่งหมายในการจัดการเรียนการสอนของกลุ่มสาระดังกล่าว คือ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจนมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ซึ่งการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษานั้น สามารถจัดให้สอดคล้องเชื่อมโยง บูรณาการกับสาระการเรียนรู้อื่นๆ อีก 7 กลุ่ม (กรมวิชาการ, 2555) รวมทั้งกลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับหลักเบื้องต้นในการสอนสุขศึกษา ที่ ชวลิต พุทธรังค์ (2548) เสนอแนะว่า ควรสอนสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของนักเรียน และเนื้อเนื้อหาที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งให้บูรณาการและสัมพันธ์เนื้อหา กับประสบการณ์ของวิชาสุขศึกษากับวิชาอื่นๆ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

กรมอนามัยได้จัดรูปแบบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดย มี 10 องค์ประกอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
2. การบริหารและจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School/Community Project)
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment)
5. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition/Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation)
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling/Social Support)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ประการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปวงจะขาดเสียมิได้ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการในโรงเรียนอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นองค์ประกอบด้าน การส่งเสริมสุขภาพอันเป็นส่วนที่ช่วยให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก และบุคลากรมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ได้แก่ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย และนันทนาการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ในโรงเรียนโดยมีโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ทำหน้าที่เป็นฐานรองรับองค์ประกอบอื่นๆ อันเป็นแนวคิดสำคัญที่มุ่งให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงาน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่างๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนเองและภาคีต่างๆ ในชุมชนโรงเรียน องค์ประกอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการจัดการต่างๆ ในโรงเรียนที่นำไปสู่การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดำเนินงานหลักๆ 3 เรื่อง ได้แก่

1. การจัดทำแผน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดองค์กรรองรับแผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพ
3. การนิเทศ/ ติดตามและประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่างๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินงาน ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน อาจแบ่งการดำเนินงานโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน อาจแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 3 ประเภทคือ ประเภทแรก โครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยมีส่วนร่วมของบุคลากร/ผู้เกี่ยวข้อง ภายในโรงเรียนเอง ประเภทที่สอง โครงการ/กิจกรรมที่สามารถบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และประเภทที่สาม คือ โครงการ / กิจกรรมที่โรงเรียนต้องดำเนินการร่วมกับชุมชนการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนก็เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพในพื้นที่และเป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้สมาชิกของชุมชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น และการดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องทำทั้งที่โรงเรียนในครอบครัวและชุมชน โครงการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรในชุมชนร่วมกันดำเนินการดังนี้

1. ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา โดยศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการนั้นมีสภาพและสาเหตุของปัญหาเป็นเช่นไร ทั้งนี้อาจต้องสำรวจข้อมูลสารสนเทศ หรือปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชนเป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง
2. ร่วมวางแผน โรงเรียน ควรกระตุ้น จูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ กิจกรรมที่พึงกระทำ บุคคล/หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ
3. ร่วมดำเนินการ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้ชุมชนได้รับทราบ

4. ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง โดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอาจประเมินผลโดยการจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชนเพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การที่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ที่จะช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เกิดความร่วมมือและการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้การทำงานต่างๆ เป็นระยะๆ จะช่วยสร้างความรู้สึกพึงพอใจให้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนองค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่
  - 2.1 การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ
  - 2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
2. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่ผู้ใหญ่ แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 2 ส่วน คือ การให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับสุขบัญญัติ

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียน มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัยโดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้กับ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้าน โภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็กเพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ความ ปลอดภัยในการบริโภคเพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ประงอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูก สุขลักษณะ

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยการดำเนินงานสำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่

- 1.1 โภชนาการในโรงเรียน
- 1.2 การสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งการสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการให้ครอบคลุม เรื่องความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสมวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่าง เหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุ่ม/ กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้น ในโรงเรียน
3. เพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานการ ดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยแนวทางหลัก 2 ส่วน คือ

- 3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับ นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กิจกรรม ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการเป็นต้นนำ
- 3.2 การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบ บริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะ เสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหา ได้รับการช่วยเหลือ จากระบบบริการของโรงเรียน โดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องใน ชุมชน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรม ต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพ ของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคน ใน โรงเรียนมีการประเมินสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบนี้มุ่งที่จะส่งเสริม ให้บุคลากรทุกคน ในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวเป็น แบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในโรงเรียน โดยให้ความสำคัญอย่างมากกับการสูบบุหรี่



และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียน เป็นตัวอย่างพฤติกรรม เสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่ กำหนดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่

โดยสรุปแล้ว โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีการพัฒนาสุขภาพอนามัย ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู บุคลากร ในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

### แนวคิดและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติ เรื่อง “การสาธารณสุข มูลฐาน” (Primary Health Care) จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children’s Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) ณ กรุงอัลมาอะตา ในสหภาพโซเวียต ในปี พ.ศ. 2521 จากการประชุมในครั้งนี้ งานส่งเสริม สุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่” (New Public Health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำ ประกาศเจตนารมณ์จากการประชุม ที่ตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคมและได้ กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐานต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการ ประชุมนานาชาติ เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุง ออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) (พิสมัย จันทวิมล, 2541) ว่าด้วย ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public) นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกันโดยผู้กำหนดนโยบายจะต้อง คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่าการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากร เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาวะที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็น การสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากรและ วัสดุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมเสริม สุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา เพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้าน การวิจัยทางสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติโดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

ในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการประกาศ “กฎบัตรกรุงเทพ: Bangkok charter” ฉบับสมบูรณ์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมร่วมลงนามรับรองกฎบัตรดังกล่าวซึ่งมีสาระสำคัญ 5 ประการคือ การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนให้กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่จะร่วมมือส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งระหว่างประเทศและระหว่างกลุ่มประชากร

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นของชีวิต จะเห็นได้ว่าสังคมของคนในปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงทางด้านเศรษฐกิจเป็นหลักจึงทำให้คนขาดการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ไม่ว่าจะเป็นด้านการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การทำงาน การพักผ่อนการขาดการออกกำลังกาย นับว่าเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยที่ทำให้ประเทศต้องเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ดังนี้ จรัส เลพิมาย (2553) ได้กล่าวถึงเรื่องสุขภาพไว้ในวงการพยาบาลนั้นถือว่า สุขภาพเป็นมโนทัศน์หลักหนึ่งในจำนวน 4 มโนทัศน์หลักคือ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของ Health ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการรักษาสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่คนเราไม่ควรละเลยถ้าต้องการการมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของนายแพทย์ประเวศ วะสี (บทความ) ที่ได้กล่าวถึงวิสัยทัศน์สู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เวลาที่คนไทยคิดถึงเรื่องสุขภาพจะคิดว่าสุขภาพนั้นอยู่ในโรงพยาบาลเป็นแนวคิดที่ผิดมาตลอด สุขภาพไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลไม่ใช่ที่สร้างสุขภาพ สุขภาพอยู่นอกโรงพยาบาล อยู่ที่ตัวคนทุกคน อยู่ในครอบครัว ในชุมชน ในโรงเรียน ในวัด ในสี่มวชน อยู่ในที่ต่างๆ ทุกแห่งพอคิดว่าสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาลก็ทุ่มจิตใจ หมดเงินไปกับเรื่องนี้ แต่ได้ผลไม่คุ้ม เพราะฉะนั้นต้องปรับวิธีคิดใหม่ตั้งทฤษฎีไม่ว่า สุขภาพไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล สุขภาพ อยู่ในทุกคน อยู่ในครอบครัว อยู่ในชุมชน อยู่ในโรงเรียน อยู่ในสถานที่ทำงาน อยู่ในวัด อยู่ในสี่มวชน อยู่ในวัฒนธรรม คือ อยู่ในวิถีชีวิต สิ่งแรกที่จะต้องทำคือช่วยกันสร้างความเข้าใจกันให้แพร่หลายว่าโรงเรียน คือ ที่สร้างสุขภาพไม่ใช่โรงพยาบาล โรงเรียนเป็นสถานที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพไม่ได้เกิดจากหมอ สุขภาพดีนั้นเกิดจากพฤติกรรม ถ้ามีพฤติกรรมที่ถูกต้องก็ไม่เจ็บป่วย ก็มีสุขภาพดี โรงเรียนคือสถานสร้างสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรณรงค์เรื่องนี้ พวกเราตั้งทฤษฎี

ถูกต้อง คนก็ทำเอง อย่าไปลงเฉพาะเทคนิคเท่านั้น การจะทำอะไรให้ได้ผลมากต้องจับที่ทฤษฎี ถ้าจับตรงเทคนิคได้ผลไม่มาก ไปทำเทคนิคอย่างนั้นอย่างนี้ คนไม่ค่อยเข้าใจ แต่พอตั้งทฤษฎีถูกต้อง คงมีความเข้าใจถูกต้องแล้วเขาก็ทำเองและจะทำการใหญ่เพราะฉะนั้น สิ่งแรกที่น่าจะทำคืออรณรงค์ช่วยกันประกาศให้ก้องว่าโรงเรียนคือ ที่สร้างสุขภาพ ทำยุทธศาสตร์ สื่อ เผยแพร่ให้คนไทยปรับความคิดให้ได้ว่า โรงเรียนคือที่สร้างสุขภาพ ถ้าเปลี่ยนตรงนี้ได้ เป็นมูลค่าไม่ทราบกี่แสน กี่ล้าน คิดว่าจะเริ่มทำงานนี้ให้สำเร็จต้องเริ่มทำ 4-5 ประการนี้ประการที่หนึ่ง ควรจะปรับความคิดเรื่องสุขภาพ ให้ถูกต้อง โรงเรียนคือที่สร้างสุขภาพ ไม่ใช่โรงพยาบาล ประการที่สองปรับวิธีการทำงานในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่าเอากรรมเป็นที่ตั้ง ให้เอาตัวพื้นที่เป็นตัวตั้ง เอาภารกิจและความร่วมมือในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ควรส่งเสริมให้โรงเรียนคิดเอง เราเพียงแค่ทำนโยบายทำทิศทางแล้วบอกโรงเรียนให้ลองคิดซิ แล้วเรามีกระบวนการเข้าไปเรียนรู้ว่า ใครทำอะไรดีที่ไหนเอาเป็นข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงกัน ประการที่สาม สร้างดัชนีวัดสุขภาพในโรงเรียนว่า จะมีดัชนีวัดอย่างไร แล้วเอาดัชนีวัดซ้ำทุกปี แล้วประกาศให้รู้ทั่วกันทุกปี เราต้องทำอะไรที่ทำให้เขาทำเอง ซึ่งก็คือสร้างดัชนีว่ามีอะไรบ้างที่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วให้มีการประเมินตรงนี้ก็จะมีรางวัล ผูกโยงงานวิจัยเข้ากับการวัด ผูกโยงกับพฤติกรรม จุดยืนคือการเชื่อมโยง ประการ ที่สี่ ต้องปฏิรูปการเรียนรู้ ถ้าอยากให้เห็นโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการปฏิรูปการเรียนรู้ต้องเปลี่ยนจากเอาวิชาเป็นตัวตั้งมาเป็นเอาความจริงเป็นตัวตั้ง ความจริงของชีวิตของชุมชนของสังคม แล้วเรียนรู้จากของจริง เรียนรู้จากประสบการณ์จากการทำงาน แล้วการเรียนรู้ต้อง เกิดจิตสำนึก คนจะทำอะไรเพราะเกิดจากจิตสำนึก อย่าไปสอนเฉพาะเทคนิค สอนให้เกิดจิตสำนึก จิตสำนึกว่าตัวเราเป็นอะไร สังคม เป็นอะไร สุขภาพของเราเชื่อมโยงกับวัฒนธรรม กับเศรษฐกิจอย่างไร จนเกิดจิตสำนึกว่า ไม่ทำไม่ได้ ประการที่ห้า ความเป็นชุมชนชุมชนหมายถึงการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ แล้วจัดระบบการร่วมกัน ความเป็นชุมชนจะแก้ความยากจน ทำให้จิตใจดีขึ้น สุขภาพจิตดี ครอบครัวดี สิ่งแวดล้อมดี การเมืองดี และทำให้สุขภาพดี การรวมกลุ่มกันทำอะไรต่างๆ ทำให้เกิดความสำเร็จ โรงเรียนก็เป็นส่วนหนึ่งในนั้นแล้วพอเป็นอย่างนี้สุขภาพ ของคนทั้งตำบล ของโรงเรียน มันก็ดี

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะพัฒนาจากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ความเชื่อ การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (เขาวเรศ ประภาษานนท์, 2541) แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, Practice: KAP) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี และสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามหากเขาไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาจะไม่ปฏิบัติ ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์และรายละเอียดต่างๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์ และยังหมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป เช่น ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงแต่การจำได้ อาจเกิดขึ้นโดยการฝึก การมองเห็นหรือการได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานที่ เวลา กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหาความรู้ลึกจึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้ (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคดเข้ากับเหตุการณ์

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้า สุดแต่ชนิดของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับซึ่งอาจได้จากทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้ ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะประมาณค่าสิ่งของบุคคล แนวคิด หรือสถานที่ต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดี พอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนแนวโน้มในการที่จะประพฤติสิ่งนั้น เช่น จะสนับสนุนหรือต่อต้านจะสู้หรือจะถอยหนีทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ และอาจพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความมั่นคงในภายหลัง ซึ่งจะก่อตัวเป็นบุคลิกภาพต่อไปได้ ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและสังคมตามกระบวนการ ดังนี้

1. การยินยอม (Compliance) เช่น การยอมรับผู้อื่น เพราะหวังรางวัล หรือการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือต้องการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ
2. การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงออกเพื่อให้เหมือนกับสมาชิกในสังคมหรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเก่ง หรือเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น
3. รับอิทธิพลจากคนอื่นเนื่องจากตรงกับค่านิยมของตน (Internalization) ซึ่งทัศนคตินี้มีแนวโน้มที่จะเป็นค่านิยมของบุคคล

การปฏิบัติ (Practice) เป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์มาจากอดีตหรือเกิดจากการรับรู้ใหม่มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของตนเอง จึงนำมาทดลองกระทำ และทำการประเมินผลเมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองต่อไป ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีสม่ำเสมอเช่นคนจำนวนมากเลิกรับประทานปลาดิบเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคนจำนวนมากเลิกสูบบุหรี่เพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจในทางตรงกันข้ามหากเขาไม่มีความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติ เขาจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านที่จะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ได้ เช่น คนจำนวนมากเป็นมะเร็งปอดเนื่องจากการสูบบุหรี่ โดยที่เขาไม่ทราบว่าเป็นมะเร็งปอด ต่อร่างกายและเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งปอด บางพฤติกรรมแม้ว่าบุคคลจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าวแต่เขาไม่ได้ปฏิบัติตาม เช่น บางคนรู้ว่าบุหรี่มีอันตรายแต่เห็นคนอื่นสูบบุหรี่และคิดว่าเป็นการกระทำที่ทำให้ตนมีบุคลิกภาพดีหรือช่วยลดความตึงเครียดจึงเลือกที่จะสูบบุหรี่ คนส่วนมากมีความรู้ว่าการสวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขีรถจักรยานยนต์จะช่วยป้องกันหรือลดแรงกระแทกที่ศีรษะได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุและคนส่วนมากเห็นด้วยกับประโยชน์ดังกล่าว แต่ในสภาพความ

เป็นจริงแล้วยังพบว่า คนที่ขับขีรถจักรยานยนต์ ยังไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องเข้ามา มีอิทธิพลต่อการปฏิบัตินั้นเอง เช่น ความไม่สะดวกสบาย เมื่อสวมใส่และความยุ่งยากของการจัดเก็บเมื่อไม่ได้ใช้ หรือหมวกนิรภัย ราคาแพง เป็นต้น แนวคิดของ KAP นี้ได้นำมาใช้ในการวิจัยและการอธิบายพฤติกรรมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยจะมองว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่จะต้องมีการศึกษาวิจัยว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแต่ละพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด ถ้ามีความสัมพันธ์กันทางบวกให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้มาก ถ้าสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และเร่งสร้างเสริมพลังอำนาจให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้รับการกล่าวถึงจากเวทีการประชุมระดับโลกว่าเป็นเรื่องใหญ่และมีความสำคัญซึ่งวงการสุขภาพทั่วโลกได้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติมาเป็นเวลานานแล้วเพราะว่าหากประชาชนมีสุขภาพดีย่อมหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกทั้งหากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนลดลงก็หมายถึงการใช้งบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาลของประเทศและรัฐบาลย่อมลดลงด้วยเช่นกันแต่ด้วยเหตุผลด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมากในช่วงปลายศตวรรษนี้ส่งผลให้ตัวกำหนดของสุขภาพได้มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มพูนความสลับซับซ้อนมากขึ้นดังที่วัฒนา โปธา (มปป) กล่าวว่า นักวิชาการที่สนใจด้านการส่งเสริมสุขภาพทำการศึกษาค้นคว้าหาวิธีและรูปแบบใหม่ๆ มาจัดการกับตัวกำหนดสุขภาพต่างๆ ที่เป็นพิษภัยเพื่อให้มนุษย์สามารถใช้ศักยภาพของตนในการทำให้สุขภาพดีได้นานที่สุดในรอบวงของชีวิต ซึ่งประเทศแคนาดาเป็นประเทศแรกที่เริ่มบุกเบิกโดยการตั้งกรอบแนวคิดกลยุทธ์และปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่โดยเน้นมิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมองค์กรอนามัยโลกยอมรับแนวคิดและได้ร่วมกันจัดการประชุมนานาชาติครั้งแรกขึ้นระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ที่กรุงออตตาวาประเทศแคนาดา มีผู้เข้าร่วม 212 คน จาก 38 ประเทศซึ่งผลการประชุมได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อเป็นจุดกำเนิดของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคลเท่านั้นหากแต่รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจเพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคลการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมจึงมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อความในกฎบัตรออตตาวาบัญญัติว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้อง มีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันมิใช่เป้าหมายของการ

ดำรงชีวิตสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวกซึ่งเน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพร่างกายดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรภาคสุขภาพ (Health Styles) ไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม ซึ่งเป็นปรับปรุงสภาวะสุขภาพจำเป็นจะต้องมีรากฐานที่มั่นคงของปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานต่างๆ ซึ่งได้แก่สันติภาพที่อยู่อาศัยอาหารรายได้ระบบนิเวศที่มั่นคงทรัพยากรที่ยั่งยืนความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันทางสังคม ขณะที่กฎบัตรออกติดตามได้บ่งชี้กลยุทธ์พื้นฐานที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. การชี้แนะ (Advocacy) ด้านสุขภาพเป็นปฏิบัติการของทั้งปัจเจกบุคคลและสังคม โดยรวมที่คิดค้นขึ้นมาเพื่อสร้างพันธสัญญาทางการเมือง การสนับสนุนทางนโยบายการยอมรับของสังคมและการสนับสนุนโดยระบบต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดสภาวะที่เอื้อต่อสุขภาพซึ่งปฏิบัติการดังกล่าวอาจทำได้หลายรูปแบบเช่นการใช้สื่อมวลชนการแสวงหาเสียงสนับสนุนทางการเมืองและการระดมพลังชุมชน โดยอาศัยการรวบรวมฉันทามติในประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่ชัด

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ในการส่งเสริมสุขภาพการเพิ่มความสามารถ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในลักษณะเป็นภาคีร่วมกับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ เพื่อให้มีอำนาจเพิ่มขึ้นซึ่งการให้อำนาจด้านสุขภาพ (Empowerment for Health) เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความต้องการความหวังใฝ่ฝันด้านต่างๆ วางแผนกลยุทธ์ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และทำให้กิจกรรมทางการเมืองสังคมและวัฒนธรรมบรรลุผลเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้นโดยกระบวนการดังกล่าวประชาชนจะมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างจุดมุ่งหมายในชีวิตและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายเหล่านั้นได้ชัดเจนขึ้นมีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้นและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองซึ่งสิ่งเหล่านี้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและนักเคลื่อนไหวทางสุขภาพต้องทำหน้าที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ช่วยให้คนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลสุขภาพการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะและการเข้าถึงกระบวนการทางการเมืองซึ่งมีส่วนหล่อหลอมนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพการไกล่เกลี่ย หมายถึง กระบวนการที่ผลประโยชน์ต่างๆ (ส่วนบุคคลสังคมเศรษฐกิจ) ของปัจเจกบุคคลและชุมชนรวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำมาประนีประนอมกันโดยวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะปกป้องและส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังได้แจกแจงกลุ่มกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการที่กำหนดให้ตอบสนองต่อกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตสภาวะสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุความเสมอภาคทางสังคม ได้ดียิ่งขึ้นการส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของเราในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้มีสุขภาพดีขึ้น

การที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยศักยภาพของคนในชาติซึ่งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก กรมอนามัย (2525) องค์กรประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่ช่วยหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุดคือ การศึกษาและสุขภาพการศึกษาและสุขภาพจึงเปรียบเสมือนด้านหน้า และด้านหลังของเหรียญจะขาดจากกันไม่ได้เช่นเดียวกับการศึกษากับสุขภาพที่ต้องคู่กันเสมอจึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้อย่างเต็มที่จากความสัมพันธ์ดังที่กล่าวมาพบว่าการศึกษากับสุขภาพกายจิตและสังคมที่ดีช่วยให้เด็กที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตมีการเรียนรู้ได้ดีกว่าเรื่องจากไม่ขาดเรียนมีความ

ตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่าตลาดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในขณะที่การศึกษาจากโรงเรียนหรือ การอบรมชี้แนะการส่งสอนการถ่ายทอดวิถีชีวิตค่านิยมวัฒนธรรมที่ได้รับจากทางบ้านชุมชนในสังคมจะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้ทางสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีผลทำให้สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงผลทางด้านสุขภาพอาจไม่ปรากฏให้เห็นในวัยเด็กแต่จะปรากฏผลในช่วงวัยผู้ใหญ่อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการแสดงออกของศักยภาพของคนในการดำรงชีวิตการทำงาน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมา

นอกจากนี้ ในกฎบัตรรอดตายยังได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Actions) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เป็นจุดหมายหลักเพราะการมีนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพนั้น เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี จะต้องเป็นนโยบายที่ทุกๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องยอมรับและมีการปฏิบัติตาม

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) จากผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทุกระดับ เพื่อสร้างความสมดุลทางธรรมชาติให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตการทำงาน จัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Actions) เป็นต้น

3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน สามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนได้เอง ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า การรวมตัวกันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในรูปต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ ชุมชน ประชาคม เรียกว่ามีความเป็นประชาสังคม (Civil Society) ความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาคม ทำให้มีศักยภาพในการแก้ปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพพร้อมกันไป “ยุทธศาสตร์ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต” (ประเวศ วะสี, 2541)

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยสนับสนุนให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนาคำความรู้และทักษะส่วนบุคคลในการดำรงชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการที่จะสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง มากขึ้นกระบวนการนี้ต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) บทบาทขององค์กรสุขภาพจะต้องเคลื่อนไหวในการส่งเสริม นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วจะต้องให้ความใส่ใจเกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนระบบการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เกิดแนวคิดกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นยุทธศาสตร์ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” สำหรับประเทศอุตสาหกรรมที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจการพัฒนาทางสังคมและการพัฒนาทางการเมืองที่ก้าวหน้า โดยเกิดจากวิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพที่ขยายมาจากปัจจัยทางการแพทย์แบบชีวภาพ (เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ, เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์) มาสู่ปัจจัยทางพฤติกรรมจนมาถึงปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและด้วยแรงผลักดันจากการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (ที่มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทุกขณะ) รวมทั้งการเคลื่อนไหวทางสังคม (เช่น ประชาธิปไตย, ประชาสังคม, ความยุติธรรมทางสังคม, การเคารพสิทธิมนุษยชน, ความเสมอภาค, การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นต้น) การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงมีลักษณะที่แตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิมโดยสิ้นเชิง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

โดยสรุปแล้ว แนวคิดและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมออันเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นของชีวิต จะเห็นได้ว่าสังคมของคนในปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงทางด้านเศรษฐกิจ เป็นหลักจึงทำให้คนขาดการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ไม่ว่าจะเป็นด้านารกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การทำงาน การพักผ่อน การขาดการออกกำลังกาย นับว่าเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยที่ทำให้ประเทศต้องเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาล

## หลักการและแนวคิดในการจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 1. หลักการและแนวคิด

โรงเรียนเป็นสถานศึกษา ที่จะต้องร่วมกับครอบครัวและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กเพราะสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม ที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีพฤติกรรม ที่ถูกต้อง สุขภาพ จะดีตามมา ดังนั้น สิ่งแรกที่จะต้องทำคือ ช่วยกันสร้างความเข้าใจกัน ให้แพร่หลายในชุมชนว่า โรงเรียนนอกจากจะบ่มเพาะความรู้ให้แตกฉานแล้วยังเป็นที่สร้างสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีเด็กและเยาวชนอายุ 0 - 24 ปี อยู่ถึง 27.9 ล้านคน ครอบครัวไทยปรับเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว เกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในครอบครัวที่เสี่ยง พบว่ามีเด็กกำพร้า 1 ในทุก 18 ครอบครัว และมีเด็ก 1 ใน 20 คน ที่หนีออกจากบ้าน (กรมอนามัย เอกสารข้อเท็จจริง (Fact sheet), 2540 อ้างจาก จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540) ตามกฎหมายเด็กต้องได้รับการศึกษาภาคบังคับทุกคน จึงเป็นโอกาสของโรงเรียนที่จะรับหน้าที่เป็นเสมือนบ้านแห่งที่สอง (พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2545) ที่คอยดูแลเอาใจใส่ให้เด็กเป็นคนดี มีความเก่ง และสิ่งสำคัญ คือ มีสุขภาพะ ดังนั้น นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงช่วยให้โรงเรียนมีทิศทาง ในการพัฒนาเด็กทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเท็จจริงที่พบว่า มีเด็กเพียง 9 ใน 10 คนเท่านั้นที่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ และไม่เท่าเทียมกันในด้านคุณภาพ มักได้ผลในเชิงอ่านออกเขียนได้ แต่ยังด้อยในเรื่องทักษะการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจ ที่เรียกกันว่า ขาดทักษะชีวิตนั่นเองและยังพบว่า มีเด็กเพียง 3 ใน 5 คน มีโอกาส ในการศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาเท่านั้น จะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนเป็นประชากรถึง 1 ใน 3 ของ



ประเทศที่เราต้องให้ความสำคัญในการสร้างสุขภาพเพราะคนกลุ่มนี้จะเป็นอนาคตของชาติต่อไป จากคำกล่าวหนึ่งของนายแพทย์ประเวศ วะสี ที่ว่า “สุขภาพ ไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล สุขภาพอยู่ที่ตัวเรา ในครอบครัวในชุมชน ในโรงเรียน ในวัด ในสื่อมวลชน อยู่ในวิถีชีวิต” ทำให้เราต้องกลับมาทบทวนงานอนามัยเด็กเรียนที่ผ่านมา เราเน้นการบริการอนามัยโรงเรียน เช่น การให้วัคซีน การให้สุขภาพศึกษาแบบบรรยายประกอบสื่อ ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรับและเป็นการทำงานแบบแยกส่วน ดังนั้น การนำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาพัฒนาพฤติกรรมเด็ก โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมด้วย เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการแก้ปัญหาสู่การส่งเสริมพัฒนา ให้เกิดสุขภาวะในวิถีชีวิตประจำวัน คือ “ทำสิ่งที่ควรจะทำก่อนที่จะเกิดปัญหา” ยกตัวอย่าง เช่น เลือกรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำ บริหารจิตใจ รักษาสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย และเรียนรู้ว่าทำอะไรให้มีสุขภาวะ เป็นต้น

### 1. เป้าประสงค์ของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กำหนดโดยคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2557) ดังนี้

1.1 เน้นการพัฒนาความสุขสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และความเป็นปกติของชีวิตในสังคม (Wellness) มิใช่การได้รับบริการอนามัยโรงเรียนของนักเรียนที่เจ็บป่วยประสบอุบัติเหตุหรือมีโรคประจำตัวเท่านั้น (Inness services)

1.2 มุ่งสร้างกระบวนการของการเรียนรู้ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับสถาบันโรงเรียนได้มีขีดความสามารถของสติปัญญา พฤติกรรมและทักษะต่างๆ ที่พริ้วพร้อมมากขึ้นในอันที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ อันเป็นปัญหาของสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตหรือรู้จักใช้โอกาสในการพัฒนาระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนและชุมชนให้ดีขึ้นกว่าเดิม

1.3 มุ่งผนวกกระบวนการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบการศึกษา ที่ดำเนินงานโดยโรงเรียนให้ก้าวไปสู่สภาพที่เกิดกว้างมากขึ้น เชื่อมโยงกับปัญหา สิ่งท้าทาย และความต้องการเรียนรู้ของชุมชนหรือของสังคมภายนอกเพิ่มมากขึ้น อันจะทำให้บรรลุผลของการพัฒนาคน ที่เป็นคนเก่ง คนดี และพลเมืองดี

1.4 นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ ค่านิยม และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่เยาว์วัยจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถดูแลและสอนลูกหลานได้ดีต่อไป

1.5 บุคลากรทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และมีส่วนร่วมในการควบคุมและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี

1.6 องค์กรรัฐทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ ความจำเป็นที่ต้องช่วยส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดแผนงานโครงการ ส่งเสริมโรงเรียนจนเกิดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1.7 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 จะมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 โรงเรียน และเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ร้อยละ 80 ของโรงเรียนในทุกสังกัดจะเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตั้งแต่ปี 2542 ได้กำหนดให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอำเภอละ 1 โรงเรียน ซึ่งบางโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้เป็นโรงเรียนต้นแบบในการนำร่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดให้ทุกโรงเรียนรู้จักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดนโยบายที่จะผลักดันให้โรงเรียนเข้าสู่เป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** ร้อยละของโรงเรียนตามเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

ข้อกำหนด/ปี	2545	2546	2547	2548	2549
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ	60	70	80	90	100
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	20	30	40	50	60

ที่มา : พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2551:52)

## 2. ยุทธศาสตร์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้จะต้องอาศัยการรวมพลังของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนองค์กรเอกชน ยุทธศาสตร์ ที่นำโรงเรียนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องมองทั้งภาพกว้างและภาพลึกร่วมกัน เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญๆ

ว่าจะต้องทำอะไร เพื่อเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรประกอบยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 7 ประการ คือ (พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2551)

**2.1 การสร้างนโยบายสุขภาพของโรงเรียน (Building health policy of school)** หมายถึง โรงเรียนต้องการกำหนดทิศทางที่เป็นนโยบายหลักด้านสุขภาพของโรงเรียนขึ้นเอง และประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆ และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน องค์ประกอบสำคัญที่ควรจัดเป็นนโยบายสุขภาพของโรงเรียน ได้แก่

- 2.1.1 นโยบายอาหารหรือโภชนาการเพื่อสุขภาพ
- 2.1.2 นโยบายเขตปลอดสิ่งเสพติด
- 2.1.3 นโยบายความเสมอภาคหรือการตัดเทียมกันด้านสุขภาพ
- 2.1.4 นโยบายระเบียบปฏิบัติในการจ่ายยาให้นักเรียน
- 2.1.5 นโยบายและแผนงานจัดห้องพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- 2.1.6 นโยบายควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน
- 2.1.7 นโยบายเฝ้าระวังภาวะสุขภาพด้วยการตรวจร่างกายและการสังเกต
- 2.1.8 นโยบายและแผนการป้องกันอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติ
- 2.1.9 นโยบายป้องกันควบคุมโรคเอดส์
- 2.1.10 นโยบายการออกกำลังกาย

**2.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive physical environment)** หมายถึง การพัฒนา สร้าง ปรับปรุง หรือแก้ไข สิ่งแวดล้อม อันได้แก่ อาคาร สนาม เครื่องมือ อุปกรณ์ พื้นที่รอบๆ ในบริเวณโรงเรียน สุขภาพสิ่งแวดล้อม ด้านต่างๆ หรือที่เรียกกันว่า “อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน” องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

- 2.2.1 จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 2.2.2 มีสุขภาพที่ถูกหลักสุขภาพได้แก่น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาด
- 2.2.3 รักษาสมดุลของสิ่งแวดล้อม สร้างบรรยากาศให้โรงเรียนสวยงามน่าอยู่
- 2.2.4 กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์ธรรมชาติ
- 2.2.5 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการเรียนการสอน
- 2.2.6 มีโรงอาหารและโรงครัวที่สะอาดและปลอดภัย

**2.3 การสร้างพลังสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Empowerment of social environment)** หมายถึง การสร้างให้คนเกิดการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและส่งเสริม การรวมกลุ่มกันในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวที่มีอิทธิพลต่อทุกคนในโรงเรียน คือ ครู อาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับบุคคล ได้แก่ เจตคติ ค่านิยม พฤติกรรม ที่แสดงออกมาเป็นต้น องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

2.3.1 ปรัชญาของโรงเรียนที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพจิตและความต้องการทางสังคมของนักเรียนและครู ไม่มองโทษรุนแรงหรือดูต่ำ ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ตัดสินใจและแสดงความคิดเห็น

- 2.3.2 ความอบอุ่น ความเชื่อมั่น มิตรภาพ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้
- 2.3.3 การสนับสนุนผู้ด้อยโอกาสในโรงเรียน
- 2.3.4 สร้างบรรยากาศให้นักเรียนรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 2.3.5 เอาใจใส่ต่อผู้ปกครองโดยการสร้างเสริมการเรียนรู้ให้ผู้ปกครอง

เพื่อส่งผลดีไปถึงนักเรียน ได้ การจัดการศึกษา ฝึกอาชีพ และเผยแพร่ความรู้

**2.4 การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (Linkage relationship among school and communities)** หมายถึง ความเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับครอบครัวของนักเรียน และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

- 2.4.1 เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- 2.4.2 จัดกิจกรรมเชื่อมโยงกับชุมชน ท้องถิ่น เช่น กีฬาสยามัคคี การทอดกฐิน
- 2.4.3 จัดกิจกรรมพบปะผู้ปกครองในด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้

ส่งเสริมสุขภาพ

**2.5 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (Health promotion personnel skills)** หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะในเรื่องสุขภาพอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนรับผิดชอบดูแลสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

2.5.1 จัดหลักสูตรที่สอดคล้องและเป็นองค์รวมในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้

2.5.2 มีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ

2.5.3 เพิ่มพูนทักษะให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกับนักเรียนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

(Stakeholder)

**2.6 การปฏิรูปการบริหารสุขภาพในโรงเรียน (Re-orientation school health services)** หมายถึง การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการอนามัยโรงเรียนจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก มีการจัดบริการพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ทุกคนในโรงเรียน และจัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรในท้องถิ่น ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การชุมชน เพื่อสนับสนุนและเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

2.6.1 จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของท้องถิ่น เช่น การปฐมพยาบาล การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาได้เองในโรงเรียน

2.6.2 หน่วยบริการในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในแผนงานสุขภาพของโรงเรียน

2.6.3 หน่วยบริการสุขภาพ มีส่วนร่วมในการอบรมครูอาจารย์

**2.7 การวิจัยและพัฒนา (Research and development)** หมายถึง กระบวนการใช้ระบบระเบียบในการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียนเป็นการหาวิธีการใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

2.7.1 การวิจัยในชั้นเรียน เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน และทักษะชีวิต

2.7.2 การวิจัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพ

2.7.3 การวิจัยสร้างพลังชุมชน หรือการสร้างพลังสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียน

2.7.4 การวิจัยบริการสุขภาพ เพื่อลดปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน

### 3. องค์ประกอบสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะเกิดขึ้นด้วยการดำเนินงานของหลายๆ กิจกรรมที่จะต้องประสานความร่วมมือกันทั้งบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน และผู้เกี่ยวข้องที่อยู่ในชุมชน เช่น ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เป็นต้น คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ควรดำเนินการจัดให้มีขึ้นเป็นโรงเรียน 10 ประการ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2542)

3.1 นโยบายของโรงเรียน (School policy) การที่โรงเรียนกำหนดนโยบายสุขภาพในด้านต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุข และสารเสพติดในโรงเรียน

3.2 อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy school environment) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3.3 การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School health service) การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ การตรวจวัดสายตาและการทดสอบได้ยิน การเฝ้าระวังทางสุขภาพ การควบคุมป้องกันและขจัดโรคต่างๆ เช่น โรคในช่องปาก โรคหนองพยาธิในลำไส้ โรคขาดสารอาหาร เป็นต้น

3.4 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School management practices) การมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน

3.5 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and social support) การจัดบริการให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

3.6 สุขศึกษาในโรงเรียน (School health education) การจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อให้เกิดทักษะและสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

3.7 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and community project) การมีโครงการร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างบ้านและโรงเรียน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน

3.8 โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition and food project) การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานตามอายุ มีการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้นักเรียนได้รับประทานอาหารทุกคนและทุกวันอย่างมีคุณค่า ตลอดจนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

3.9 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical exercise, sport and recreation) การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและนันทนาการ เช่น โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและนันทนาการของชุมชน เน้นให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

### 3.10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for staff)

การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรงเรียน การเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพให้แก่บุคลากร

องค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ ดังที่กล่าวมา เป็นงานหลักที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กัน โดยอาจเน้นกิจกรรมที่สำคัญๆ แตกต่างกันไป ขึ้นกับความพร้อมและความจำเป็นของโรงเรียน ตลอดจนสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของนักเรียน

## 4. กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.1 กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้อาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพของสากลมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ตามกฎบัตรรอตตาวา ได้สรุปให้มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ (หทัย ชิตานนท์, 2541)

4.1.1 การให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน (Public education and public information) การให้การศึกษาและให้ข้อมูลแก่สาธารณะเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจทำได้โดยผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งหลากหลายประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคสารสนเทศอย่างเช่นปัจจุบันนี้ ได้แก่ สื่อรายบุคคลที่สามารถรู้ได้ด้วยตนเอง สื่อสารมวลชน สื่อสารผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

4.1.2 การชี้แนะ (Advocate) สุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ และเป็นมิติสำคัญอันหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถให้ทั้งคุณค่าและโทษต่อสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะทำให้ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวเป็นผลดี โดยการชี้แนะเพื่อสุขภาพเป็นการสร้างความตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคม

4.1.3 การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพ อาจทำได้โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไป มาประยุกต์ขึ้นเป็นการตลาดเชิงสังคม ตัวอย่างในประเทศไทยของการตลาดเชิงสังคม ที่ประสบความสำเร็จ ก็คือโครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการ จนสามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรได้ โครงการที่อาศัยการตลาดเชิงสังคมอื่นๆ เช่น โครงการออกกำลังกาย โครงการเมาไม่ขับ

4.1.4 การทำให้มีความสามารถ (enable) การส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะทำให้มีความเสมอภาคในสุขภาพ (Equity in health) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายที่จะลดความแตกต่างในสถานภาพทางสุขภาพ (Health status) โดยให้โอกาสและทรัพยากรเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถใช้ศักยภาพทางสุขภาพ (Health potential) ของตนเองได้ ประโยชน์สูงสุดรวมถึงการมีหลักมั่นคงในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิต และโอกาสที่จะตัดสินใจเลือกสถานภาพทางสุขภาพ ทั้งนี้ ประชาชนสามารถพัฒนาศักยภาพ ทางสุขภาพได้สูงสุด หากควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพได้อย่างไรก็ตาม ต้องให้ชาย และหญิงมีความเท่าเทียมกันในด้านส่งเสริมสุขภาพ

4.1.5 การไกล่เกลี่ย (Mediate) สิ่งที่ได้มาเพื่อสุขภาพที่ดี มิได้เกิดจากกระทรวงสาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียวเสมอไป อุปสงค์ทางการส่งเสริมสุขภาพ จึงต้องการประสานกัน โดยส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ โดยภาครัฐบาล ภาคสาธารณสุข ภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจ โดยองค์กรที่มีใช้รัฐโดยองค์กรท้องถิ่น โดยภาคอุตสาหกรรม และโดยสื่อให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าที่มีความเกี่ยวข้องกันในฐานะปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน นักวิชาชีพ กลุ่มสังคม และบุคลากรทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบสำคัญ ในการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคมเพื่อผลดีต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ดี การเลือกใช้กลวิธีการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องได้รับการประยุกต์ให้เข้ากับความต้องการของท้องถิ่น ซึ่งต้องคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามบริบทของท้องถิ่นหรือแต่ละภาคของประเทศไทย

4.2 กลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาศัย กลวิธี ประการ คือ (กรมอนามัย, 2542)

4.2.1 การชี้แนะ (Advocacy) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่โรงเรียนและชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชน จำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด เพื่อให้บุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจ เห็นคุณค่า และสามารถนำไปปฏิบัติ

4.2.2 การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnerships and alliance) สำคัญในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยของทุกฝ่าย จะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญลำดับแรก คือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการศึกษา ร่วมกับองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นแกนนำ แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคล ซึ่งสามารถรับผิดชอบเสียสละเวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคีร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ ภาคีที่เข้มแข็งเป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะและช่วยในการระดมพลังและประสานความร่วมมือด้านทรัพยากร ดังนั้น เพื่อให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมหรือการสร้างหุ้นส่วนที่มีพันธกิจร่วมกัน จึงเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลัก ในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

4.2.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening local capacity) เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น และโรงเรียนที่มีความสนใจ เกิดความสามารถเพียงพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ถึงแม้หน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใดก็ตาม แต่หากระดับตำบลหรือท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็ง ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนและโรงเรียน แต่ละหน่วยงานในจังหวัดอาจนำแผนงานโครงการที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน หรืออาจใช้กลวิธีใหม่อื่นๆ ที่มุ่งให้ชุมชนและโรงเรียนได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่มเพื่อตั้งคณะกรรมการต่างๆ ประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน ระดมการใช้ทรัพยากร วางแผน ประสานงาน และดำเนินกิจกรรมตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า ประเมินความสำเร็จและสรุปผล โดยหน่วยงานของรัฐ ในท้องถิ่นทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นตามที่โรงเรียนและชุมชนต้องการและร้องขอ คือ เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitators) ในด้านวิชาการ มากกว่า ที่จะดำเนินการเองทั้งหมด อย่างไรก็ตาม รัฐบาลจำเป็นต้องจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพชุมชน และโรงเรียนให้เข้มแข็งเป็นเบื้องต้น

4.2.4 การวิจัย ติดตามและประเมินผล (Research, monitoring and evaluation) ทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควร มีแผนงานที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้ เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน ทั้งนี้เพราะการวิจัยเป็นการศึกษาที่ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 5. ขั้นตอนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากการที่คณะครู อาจารย์ และนักเรียนได้เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี (Healthy) ตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก และมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน การดำเนินงานจึงต้องการการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน ก้าวแรกที่สำคัญ คือ การชี้แจงทำความเข้าใจ ให้ทุกฝ่ายรับทราบ และเข้าใจตรงกัน ถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีและประโยชน์ ที่ได้รับ ก้าวต่อไป คือ การระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน องค์กรท้องถิ่น ผู้นำหน่วยราชการในท้องถิ่นและเจ้าของธุรกิจ ในชุมชน วิธีการเริ่มต้น อาจเชิญชวนประชาชนทั่วไปมาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการหรือพบปะปรึกษาหารือ ในโอกาสต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการหาพันธมิตรและขอการสนับสนุนในการดำเนินการ ขั้นตอน ที่เป็นบันไดเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (กรมอนามัย, 2542)



5.1 การสร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขั้นตอนแรกของการเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างการสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนเห็นประโยชน์และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งจำเป็นก้าวแรกที่ต้องการทำคือ การชี้แนะให้นักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนใกล้เคียงและผู้นำท้องถิ่นตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพที่ดี และยอมรับว่าวิธีการที่จะบังเกิดผลได้คือ การใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานโดยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน โดยมีเทคนิคการชี้แนะเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังขั้นตอนต่อไปนี้

5.1.1 หาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน และสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องดำเนินการโดย

- 1) หาข้อมูลจากบันทึกรายงาน และเอกสารต่างๆ ของโรงเรียน ข้อมูลจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล ห้องสมุด หรือจากหน่วยงานอื่นๆ
- 2) รวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นของสาธารณสุข
- 3) ค้นหาและระบุปัจจัยต่างๆ ในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม หรือด้านอื่นๆ
- 4) ตรวจสอบรายละเอียดของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1.2 ชี้ให้นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนทราบถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อโน้มน้าวให้เกิดความตระหนักถึงผลเสียของการดำรงชีวิตและสุขภาพ หากไม่ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งชี้ให้เห็นผลเสียทางเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชนจากปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากปัจจัยนั้นๆ ได้แก่

- 1) ยกตัวอย่างบุคคลในชุมชนที่มีสุขภาพแข็งแรงชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมหรือปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม
- 2) แสดงให้เห็นค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ต้นทุนต่ำมากหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย
- 3) ชี้กรณีตัวอย่างครอบครัวหรือบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม
- 4) คอยติดตามเฝ้าระวังทางสุขภาพที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนและนำเสนอต่อสาธารณสุขทันทีที่เกิดขึ้น

5.1.3 ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อแสดงให้เห็นว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนที่จะร่วมกันคิด วางแผน และดำเนินงาน เพื่อสุขภาพที่ดีโดย

- 1) ให้การยกย่องบุคคล หรือหน่วยงานที่มีการปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการสร้างสุขภาพที่ดี
- 2) ชี้แจงในการประชุมและโอกาสต่างๆ เช่น การประชุมผู้ปกครอง งานประเพณี การประชุมกรรมการ การทำบุญ เป็นต้น
- 3) จัดทำข้อมูลและเอกสารที่อ่านเข้าใจง่าย และเผยแพร่ แจกจ่าย

4) ชี้แจงข้อมูลผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นรายการวิทยุของท้องถิ่น เสียงตามสายในหมู่บ้านและโรงเรียน

5) เปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กล้องรับความคิดเห็น โทรศัพท์ โทรสาร และเวทียาบ้าน

5.1.4 ปรับเปลี่ยนแนวคิดกลุ่มกลุ่มไม่เห็นด้วย กลุ่มเฉื่อยชา หรือกลุ่มต่อต้าน เพื่อให้มีเจตคติยอมรับ เห็นความสำคัญ และลดการต่อต้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจดำเนินการโดย

1) เสนอความคิดเห็นและทางเลือกใหม่ แต่ยังคงไว้ซึ่งแนวคิดและหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2) อาจหยุดพักการชี้แจงชั่วคราวทำให้กระแสการต่อต้านลดลง เพื่อรอจังหวะและโอกาสที่เหมาะสมใหม่

3) ชี้แจงอย่างเปิดเผย และย้ำให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและผลกระทบต่อสุขภาพในภาพรวมต่อชุมชน

4) สร้างเงื่อนไขให้คนแสดงความคิดเห็นที่ก่อให้เกิดความทุกข์จากการไม่ร่วมมือหรือไม่มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพ

5) อาจเจรจาเป็นส่วนตัวกับผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำชุมชนหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจของท้องถิ่นนั้นๆ ให้เกิดการยอมรับและผลักดันโครงการเพื่อให้การสนับสนุนด้านนโยบายทรัพยากรหรือกฎระเบียบต่างๆ ในงานส่งเสริมสุขภาพ

6) ทำประชาพิจารณ์

7) ส่งจดหมายลูกโซ่ หรือหนังสือเวียน ชี้แจงและขอความร่วมมือ

8) จัดให้มีการทำประชาสังคม

9) จัดเดินขบวนพาเหรด รณรงค์ เพื่อเรียกความสนใจในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

10) เจรจาต่อรอง โกล่เกลี่ย เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของชุมชน

11) หากกลุ่มไม่เห็นด้วย ยังมีต่อต้านเจียบๆ ควรแยกเจรจา

## 5.2 การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ขั้นที่สองเป็นจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเพื่อการรวมกลุ่มคนในการวางแผนดำเนินงาน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะมีความเข้มแข็งและต่อเนื่องได้นั้น ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งเกิดจากคณะกรรมการโรงเรียนเป็น ผู้สรรหากลุ่มบุคคลในชุมชนที่มีความตั้งใจและช่วยเหลืองานโรงเรียนอย่างเข้มแข็ง มีความสนใจงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและสมาชิกในชุมชน จำนวนประมาณ 8-14 คน เพื่อพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งควรประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ครูและบุคลากรอื่นในโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น โดยพิจารณาจากผู้มีคุณสมบัติ

### 5.2.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ดังนี้

- 1) ยอมรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2) มีความสนใจ ความกระตือรือร้น และเสียสละเพื่อส่วนรวม
- 3) เข้าใจแนวคิดและวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ในบทบาทใหม่ของโรงเรียนและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง
- 4) มีความพยายามที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพรวมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ
- 5) ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
- 6) ทำงานช่วยเหลือโรงเรียนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานได้

5.2.2 บทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นับว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาโรงเรียนเพื่อเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบทบาทสำคัญดังนี้

- 1) สำรวจข้อมูลสุขภาพและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทรัพยากรในชุมชน
- 2) สร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ของชุมชน
- 3) จัดลำดับความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ
- 4) ระดมการสนับสนุนในท้องถิ่น ทั้งในด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ และภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 5) ประสานความร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่น เพื่อให้ประโยชน์ในการดำเนินงาน
- 6) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จเพื่อความภูมิใจร่วมกันและเกิดแรงจูงใจในการพัฒนากิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
- 7) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลสำเร็จระหว่างโรงเรียนเครือข่าย

### 5.3 การจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

ขั้นที่สามเป็นการจัดคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของโรงเรียนขึ้น ครูสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จำนวนประมาณ 15 - 25 คน ในพื้นที่ที่โรงเรียนตั้งอยู่ เพื่อให้คำปรึกษาในการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ช่วยเหลือในการจัดหาทรัพยากร ให้การสนับสนุนการปรับปรุงบริการสุขภาพ ผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและผู้นำต่างๆ ในชุมชน โดยพิจารณาจากผู้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม

#### 5.3.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ดังต่อไปนี้

- 1) มีความเสียสละ ยอมรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและสนใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2) มีภาวะความเป็นผู้นำ มีสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 3) มีความสามารถในสาขาวิชาชีพและประสบการณ์

4) มีความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม และเป็นที่ยอมรับจากทุกองค์การในชุมชน

5) ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและการศึกษา

5.3.2 บทบาทของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน มีบทบาทสำคัญ ดังนี้

1) ทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและคณะกรรมการโรงเรียน

2) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรท้องถิ่น หน่วยราชการ สมาชิกในชุมชนและเจ้าของธุรกิจชุมชน

3) กระตุ้นให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ

4) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

5) แสดงศักยภาพความแข็งแกร่งของชุมชน เพื่อขอการสนับสนุนทรัพยากร

6) ช่วยในการประเมินปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาอันส่งผลต่อสุขภาพที่ดีต่อชุมชน

#### 5.4 การวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นที่สี่เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อโรงเรียนได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่ต้องทำในขั้นที่สี่ คือ การตรวจสอบสถานการณ์ในปัจจุบันของโรงเรียนและชุมชนว่าได้ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไปแล้วอย่างไร มีปัญหาสุขภาพใดที่ยังมิได้ดำเนินการ โอกาสและทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นมีหรือไม่ ต้องการอะไรเพิ่ม ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ต่อไป การวิเคราะห์สถานการณ์ ดังนี้

5.4.1 การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนคณะกรรมการฯ สามารถนำผลการสำรวจไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น บางโรงเรียนและชุมชนได้มีความร่วมมือกันและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำเร็จงดงามไปแล้วหลายเรื่องซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึภาคภูมิใจ และมีกำลังใจที่จะขยายงานใหม่ๆ ต่อไป ในขณะที่บางโรงเรียนและชุมชนได้รับทราบร่วมกันว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพยังต้องการการพัฒนา หากอาศัยความมุ่งมั่นร่วมกันผลักดันทั้งโรงเรียนและชุมชนยังต้องการความร่วมมือร่วมใจและยอมจะสำเร็จได้ในเวลาไม่ช้า

5.4.2 การประเมินปัญหา นโยบายและทรัพยากรของชุมชน สํารวจข้อมูล เพื่อประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1) การประเมินปัญหาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและชุมชน ตลอดจนความสามารถในการศึกษาเล่าเรียน ข้อมูลต่างๆ อาจรวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล สถานีอนามัย หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก เป็นต้น หากข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวไม่เพียงพอ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หรือผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอาจเก็บข้อมูลปฐมภูมิเพิ่มเติม โดยใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์ จากนักเรียน ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนชุมชน จะทำให้ได้สภาพปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของโรงเรียนและชุมชน

ตัวอย่างปัญหาสุขภาพ ได้แก่ สุขาภิบาลและน้ำสะอาดที่ไม่เพียงพอ และไม่ปลอดภัย โรคหนองพยาธิ ไข้มาเลเรีย การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจก่อนวัยควร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ โรคที่ป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน โรคติดต่อเชื้อระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการฟังและการมองเห็น ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากมลภาวะเป็นพิษ ปัญหาจากการใช้สารเสพติด บุหรี่ และสุรา การกดขี่ ทารุณร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และการเผชิญกับความเครียด เช่น ไม่มี ที่อยู่อาศัย ทำงานหนักเกินไป ความหิว และถูกข่มขู่

2) การประเมินนโยบายและกฎหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ว่านโยบายและกฎหมายระดับต่างๆ เช่น ระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยนั้นมีนโยบายและกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร เพราะนโยบายและกฎหมายที่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนโรงเรียนและท้องถิ่นในการปรับปรุงสุขภาพอนามัย นโยบายและกฎหมาย ได้แก่ การศึกษาภาคบังคับ ระเบียบ การเข้าเรียนในโรงเรียน การเข้าถึงการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนของเด็กชายและเด็กหญิง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กวัยเรียน โรงเรียนปลอดบุหรี่ สิ่งเสพติด และอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในโรงเรียน การตรวจสุขภาพประจำปีของเด็กวัยเรียน การตรวจสุขภาพประจำปีและการลาดคลองสำหรับครูและบุคลากรในโรงเรียน การอนุญาตให้เด็กหญิงตั้งครรภ์เรียนต่อไปภายหลังการคลอด การป้องกันและการลงโทษแก่ผู้ล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขู่และการเอาเปรียบ รวมทั้งการทำร้ายทารุณแก่เด็กและสตรี กฎหมายแรงงานเด็ก

เมื่อพิจารณานโยบายและกฎหมายที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า หากขาดนโยบายและกฎหมายแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อตรงต่างๆ กันไป โดยเฉพาะผลกระทบต่อนักเรียน ครูและบุคลากร ตลอดจนชุมชน ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างผลกระทบต่อนักเรียน ได้แก่ สุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่ไม่ดี ความไม่ปลอดภัยในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความประพฤติไม่ดี เช่น ก้าวร้าว ขาดวินัย ในตนเอง การขาดเรียนเนื่องจากเจ็บป่วย การเรียนซ้ำชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและการเรียนรู้ต่ำลง การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนน้อย ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น ความสามารถในการเผชิญและตัดสินใจแก้ไขปัญหาไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างผลกระทบทางลบต่อครูและบุคลากรของโรงเรียน ได้แก่ สุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่ไม่ดี ความไม่ปลอดภัยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การขาดงาน เนื่องจากการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในงานต่ำและการเปลี่ยนงานสูง คุณธรรม จริยธรรมเสื่อมถอย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนและชุมชนน้อย และความสนใจในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนน้อย เป็นต้น

ตัวอย่างผลกระทบต่อชุมชน ได้แก่ สุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ของบุคคล และครอบครัวไม่ดี สภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การแพร่กระจายของโรคระบาด ภาระด้านการให้บริการสุขภาพและบริการทางสังคม ไม่เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมของประชาชน และการจ้างแรงงานราคาถูก เป็นต้น

จากตัวอย่างผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หากมีนโยบายและกฎหมายที่ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนโรงเรียนและท้องถิ่นในการปรับปรุงสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี

3) การประเมินทรัพยากรในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและจัดทำรายการทรัพยากรต่างๆ ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

#### 5.5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ขั้นที่ห้าเป็นการกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน เมื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน และมีการประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน ข้อมูลที่ได้จะทำให้มองเห็นภาพของโรงเรียนและชุมชน เป็นภาพกว้างขึ้น สิ่งที่ต้องทำในขั้นที่ห้า คือ ระดมความเกี่ยวข้องการวางแผน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างที่โรงเรียนและชุมชนต้องการ มีขั้นตอน ดังนี้

5.5.1 การสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน สิ่งสำคัญในขั้นนี้คือการกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างจินตภาพใหม่ในเรื่องสุขภาพที่จะมุ่งมั่นพัฒนาคนในชุมชนไปสู่สภาวะที่สุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเชื่อว่า ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ทุกโรงเรียนและชุมชนสามารถพัฒนาเพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ สมาชิกในชุมชนไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยตายโดยไม่จำเป็น และการที่จะบรรลุผลได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับสมาชิกในชุมชนต้องร่วมกันคิด และดำเนินการมิใช่บุคคลภายนอก

5.5.2 พิจารณาข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อบอกให้ทราบว่า โอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพ จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนและชุมชนที่จะส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ข้อมูลที่รวบรวมมา อาจใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มหรือโอกาสที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

#### 5.6 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่หกเป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการ เมื่อได้ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน พิจารณาข้อมูลที่รวบรวมได้ นำข้อสรุปมาใช้ประกอบการวางแผน โดยจะต้อง มีการสร้างโอกาสเพื่อการดำเนินงาน จัดลำดับความสำคัญของงานและปฏิบัติการ พิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน ดังนี้

5.6.1 การสร้างโอกาสเพื่อการดำเนินงาน เป็นการตรวจสอบรายละเอียดของโรงเรียนว่าได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไปถึงขั้นใดแล้ว เพื่อจะได้กระตุ้นความคิดของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นการสร้างโอกาสเพื่อการดำเนินงาน เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและขั้นตอนการดำเนินงาน สำหรับโรงเรียนและชุมชนว่าควรอะไรต่อไป ในการตรวจสอบนั้น ควรนำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 1 ประการ ที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะไว้มาเป็นกรอบในการพิจารณา โดยร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์ประกอบให้ชัดเจน โรงเรียนต้องการอย่างไร และในแต่ละวัตถุประสงค์ที่ต้องการบรรลุนั้น ควรจะมีขั้นตอนอะไรบ้าง กิจกรรมใดที่มีอยู่แล้วจะยังไม่ได้ดำเนินการ ช่วยมองเห็นภาพชัดเจนขึ้นว่ามีโอกาส ที่จะทำอะไรบ้างเพื่อบรรลุเป้าหมาย

5.6.2 จัดลำดับความสำคัญของงานและแผนปฏิบัติการ เมื่อตรวจสอบรายละเอียดตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการแล้ว อาจพบว่ายังมีเรื่องที่จะต้องดำเนินการอีกมาก ให้พิจารณาจัดลำดับเรื่องที่จะทำก่อนหลังโดยคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวกับ

- 1) ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 2) นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านส่งเสริมสุขภาพ
- 3) ความตระหนักของชุมชน การยอมรับและความร่วมมือของชุมชน
- 4) ทรัพยากรที่ใช้และความพร้อมด้านปัจจัยเอื้อต่างๆ
- 5) ความยากง่ายในการดำเนินงาน

5.6.3 พิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนควรพิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน อาจแสวงหางบประมาณสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจากทางเลือกต่อไปนี้

- 1) การสนับสนุนของชุมชน สมาคมผู้ปกครองและกลุ่มต่างๆ
- 2) โครงการจัดหาทุน เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมออกร้านค้า บริจาค ออกรางวัล จั๊บลาก เป็นต้น
- 3) จัดกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อหารายได้ เช่น การผลิตและการขายอาหารเพื่อสุขภาพ
- 4) ขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรืองบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

อย่างไรก็ดี การนำโรงเรียนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั้งนโยบาย บุคคล และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น โรงเรียนอาจดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบสำคัญลำดับต้นๆ ที่เป็นไปได้ในการจัดการในระยะแรก ซึ่งหากประสบผลสำเร็จ สามารถดำเนินการตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ให้ครบทั้ง 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

## 5.7 การติดตามและประเมินผล

ขั้นที่เจ็ดเป็นการติดตามและประเมินผล ในการนำโรงเรียนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อมีการวางแผน การดำเนินงาน ขั้นสุดท้ายจะต้องมีการติดตามและประเมินผล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง มีผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร การติดตาม เป็นการทบทวนการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอจะเกิดประโยชน์หลายประการ

### 5.7.1 ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล

- 1) ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลงานที่จะช่วยให้การตัดสินใจเพื่อวางแผนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอนาคต
- 2) แสดงความสำเร็จให้สาธารณชนทราบและร่วมแสดงความคิดเห็นในความสำเร็จของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 3) แสดงให้ผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
- 4) ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 5.7.2 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ดังนี้

1) แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามขั้นตอนและกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลง ให้รวบรวมข้อมูลที่สามารถตอบคำถามต่อไปนี้ได้ คือ

- มีผู้ร่วมดำเนินการกี่คน
- ใครได้รับผลกระทบบ้าง
- ดำเนินการตามขั้นตอนหรือไม่ ถ้าไม่เพราะสาเหตุใด
- มีสิ่งที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นหรือไม่
- ประชาชนได้ร่วมดำเนินการโครงการหรือไม่
- ผู้ได้รับผลกระทบตระหนักในเรื่องนี้หรือไม่
- ใช้ทรัพยากรอะไรบ้างและเหมาะสมหรือไม่
- ได้ปรับปรุงอะไรบ้างตามแผนที่กำหนดไว้
- ประชาชนได้ประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโครงการ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- โรงเรียนและชุมชนได้ประโยชน์และเรียนรู้อะไร



2) รวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตรวจสอบทุกขั้นตอนที่ดำเนินการสำเร็จ และแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่

- บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ เช่น สมุดบันทึกประจำวัน หรือบันทึกการประชุม

- รายงานสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย
- แบบสอบถาม
- การสัมภาษณ์ที่ผู้ร่วมทำงานในโครงการหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ
- แผนภูมิแสดงให้เห็นภาพของสิ่งที่เกิดขึ้น
- ผลงานของเด็กและเยาวชน

#### 5.8 การพัฒนาเครือข่ายในระดับท้องถิ่น

ขั้นตอนที่แปดเป็นการพัฒนาเครือข่ายในระดับท้องถิ่น จัดเป็นการขยายผลงานเพื่อสร้างความเชื่อมโยงให้ต่อเนื่องในชุมชน เป็นการช่วยเหลือโรงเรียนซึ่งกันและกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกันโรงเรียนที่มีวัตถุประสงค์คล้ายกันสามารถให้การสนับสนุน กระตุ้น และผลักดันการทำงานซึ่งกันและกัน ปฏิสัมพันธ์จะก่อให้เกิดผลดีต่อความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ปกครอง ครูอาจารย์ นักเรียน และองค์กรต่างๆ ที่ให้การสนับสนุน การจัดตั้งเครือข่ายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิธีการที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดประโยชน์ในชุมชน ประโยชน์ของการสร้างเครือข่ายในระดับท้องถิ่น มีดังนี้

5.8.1 รวมประสบการณ์ต่างๆ ไว้ด้วยกัน

5.8.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แหล่งของทรัพยากร และประสบการณ์ต่างๆ

ซึ่งกันและกัน

5.8.3 ตัดสินใจในเรื่องทิศทางในอนาคตร่วมกัน

5.8.4 เป็นศูนย์รวมตัวเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของโรงเรียน หรือสร้างเสริม

สุขภาพในชุมชน

5.8.5 เสริมแรงให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแพร่หลายออกไป

5.8.6 เป็นกลไกควบคุมกำกับความก้าวหน้าของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

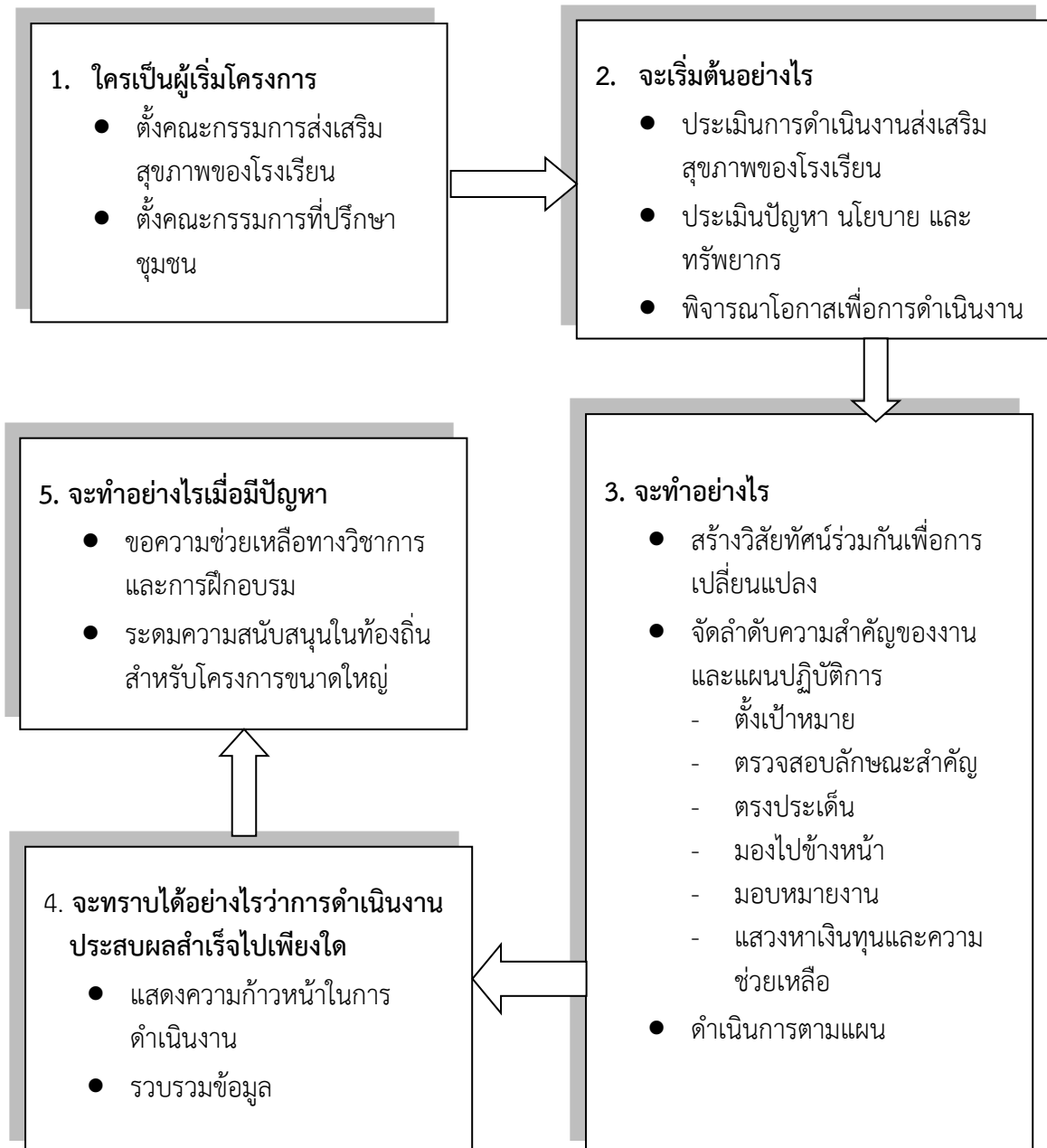
ในส่วนภูมิภาค

5.8.7 เป็นแหล่งข้อมูล เพื่อเสนอแนะและให้กำลังใจแก่โรงเรียนที่เริ่มเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใหม่

จะเห็นได้ว่า องค์กรและบุคลากรที่มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับประโยชน์ มากจากการเข้าร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และทรัพยากร โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ หากเครือข่ายได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีการประสานงานที่ดีและหน่วยงานให้การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม ความต่อเนื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก็เกิดขึ้น การพัฒนาเครือข่ายในระดับท้องถิ่น จึงเป็นกระบวนการในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ในโรงเรียนและชุมชน สามารถเป็นศูนย์รวมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ

ระดับจังหวัด ระดับเขตและสามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ทำให้เกิดการพัฒนาดังต่อเนื่องภายใต้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สรุป กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : กรมอนามัย (2542 : 36)

สรุปได้ว่า การดำเนินการเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ ในสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยมองภาพรวมทั้งระบบจึงดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับทุก ๆ คนที่เกี่ยวข้องอยู่ในโรงเรียนทั้งนักเรียน ครูอาจารย์ นักการภารโรง ตลอดจนผู้ปกครอง และชุมชนที่ศึกษาทั้งปัญหาสุขภาพ นโยบาย กฎหมาย วิทยาศาสตร์ มาตราวิธีแก้ไขปัญหา ทำให้โรงเรียนและชุมชนเห็นศักยภาพของตน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง มีแนวร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งานอนามัยโรงเรียนเกิดประสิทธิภาพและกว้างขวางสิ่งที่เคยดำเนินงานมาก่อน อีกทั้งยังเป็นการสร้างวิถีชีวิตแห่งสุขภาพในอนาคต โดยมีขั้นตอนสำคัญ ๆ 8 ขั้นตอน ในการนำโรงเรียนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน โดยสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกันและพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ การจัดทำแผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล การนำศักยภาพของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมทางสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังเป็นการพัฒนาที่ใช้ต้นทุนต่ำกว่าการรักษา ดังนั้นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ สนองนโยบายระดับประเทศ และสอดคล้องกับการปฏิรูประบบการศึกษาที่เน้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สมดังเจตนารมณ์ ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พบว่า “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” อย่างไรก็ดี การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ น่าจะเป็นแนวทางเชื่อมโยง กระตุ้น ชักจูงให้โรงเรียนต่างๆ เข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นได้ต่อไปจนบรรลุเป้าหมายตามแผนสุขภาพแห่งชาติ

## หลักการและแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบริหารสถานศึกษา

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

คำว่า “รูปแบบ” หรือ “โมเดล” (Model) สามารถนำมาใช้ในความหมายต่างๆ กัน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537) ดังนี้ 1) แบบจำลองของจริง 2) ตัวแบบที่ใช้เป็นแบบอย่าง 3) รูปแบบ ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล สัญลักษณ์ และหลักการของระบบ และ 4) แบบแผนตัวอย่างของการดำเนินงานที่แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างส่วนต่างๆ ในระบบ เมื่อพิจารณารูปแบบ 8 โมเดล ตามหมายดังกล่าวเทียบกับคำว่า ทฤษฎี จะเห็นว่า รูปแบบ/โมเดล ในความหมายที่ 1 และ 2 มิได้มีความหมายในทฤษฎีเป็นเพียงการจำลอง หรือ การลอกเลียนแบบให้เหมือนกับของจริงแต่สำหรับความหมายที่ 3 มีความหมายเทียบเคียงได้กับคำว่า ทฤษฎี ส่วนความหมายที่ 4 รูปแบบ/โมเดล เป็นแบบแผนอย่างหนึ่งที่ได้จากการถ่ายแบบจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ หรือที่เรียกว่าเป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติการนั่นเอง โดยที่องค์ประกอบเพื่อการสร้างรูปแบบหรือแบบจำลอง (Model) เช่น รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ที่เป็นต้นแบบของจังหวัดราชบุรี เป็นการศึกษาในรูปแบบ ที่ใช้อธิบายด้วยภาษาที่เป็นแนวคิด (Concept) และประกอบกันเป็นรูปแบบเชิงระบบ (A System Model) ที่มีโครงสร้างแบบองค์การ (Organization Structure) (นรินทร์ สังข์รักษา, 2555)

## 2. ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบหรือโมเดล (Model) ได้เข้ามามีบทบาทในงานวิจัย มักใช้คำว่า รูปแบบแบบจำลอง ต้นแบบ แบบแผน วงจร ตัวแบบ เป็นต้น สำหรับความหมายของรูปแบบ สรุปได้ 3 ลักษณะ คือ (นรินทร์ สังข์รักษา, 2555)

2.1 สิ่งซึ่งเป็นแบบย่อส่วนของความจริง ความหมายส่วนนี้ตรงภาษาไทยว่าแบบจำลอง เช่น แบบจำลองของเรือรบ รถยนต์ เป็นต้น

2.2 สิ่งของหรือคนที่น่าสนใจนำมาใช้แบบอย่างในการดำเนินการบางอย่างเช่น ครูแบบอย่าง พ่อพระ แบบหรือแม่แบบในการวาดภาพศิลป์

2.3 แบบหรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ รุ่นแพนเทียม 4 เป็นต้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า รูปแบบ หมายถึง คำโครงของสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยแสดงโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านั้น เป็นรูปย่อที่เลียนแบบความสัมพันธ์หรือความจริงของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้น โดยการลดทอนเวลา ความพอเหมาะและกาลเทศะ เพื่อให้เข้าปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ง่ายขึ้น

## 3. ประเภทของรูปแบบ

นรินทร์ สังข์รักษา (2555) กล่าวถึงแนวคิดของ Steiner ซึ่งได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงปฏิบัติการ (Ethical Model of Model-of) เป็นการประเมินสถานะชุมชนแบบมีส่วนร่วมรูปแบบประเมินนี้เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ เครื่องบิน และภาพจำลอง

2. รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Theoretical Model of Model-for) เป็นแบบจำลองสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน

นรินทร์ สังข์รักษา (2555) กล่าวถึงแนวคิดของ Keeves ซึ่งได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบจำลอง มักเป็นรูปแบบที่ใช้วิทยาศาสตร์กายภาพ เป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับสิ่งอื่นได้ เช่น รูปแบบจำลองระบบสุริยะกับระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาคารจำลองกับระบบธนาคารที่เป็นจริงแบบจำลองการผลิตกับการผลิตจริง

2. รูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) คือ เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบ รูปแบบชนิดนี้จะช่วยให้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษามากกว่าที่จะใช้วิธีอุปมาวนการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

3. รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิ แบบแผน หรือโครงการ (Schematic Models)

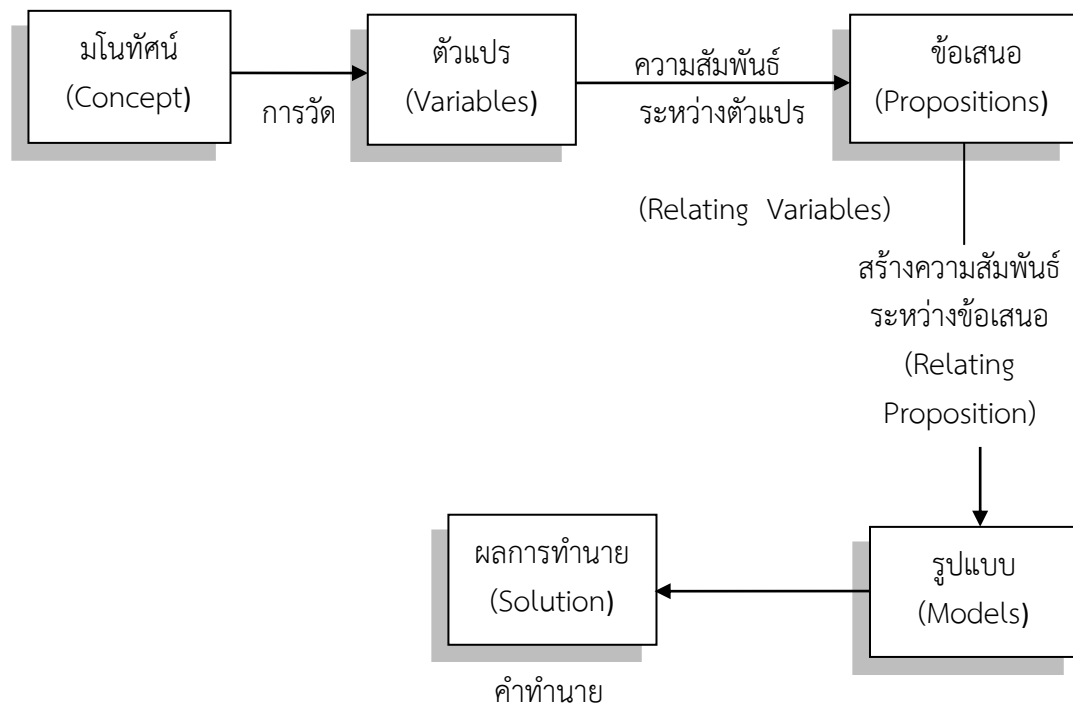
4. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) คือ เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล มีการทดสอบสมมุติฐานผลของรูปแบบ

ในการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา มักใช้แบบ Semantic Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้เห็นมโนทัศน์ซึ่งเป็นโครงสร้างทางความคิด

#### 4. การสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบ คือ การกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างอิสระเป็นระบบเพื่อชี้ให้เห็นว่า รูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ สำหรับขั้นตอนการสร้างรูปแบบสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบตามแนวคิดของ Keeves, P. John

#### 5. รูปแบบของงานวิจัยและพัฒนา

รูปแบบของงานวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ โดยแต่ละประเภทมีธรรมชาติ และเป้าหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาโจทย์วิจัยของงานทั้ง 4 ลักษณะนี้จึงแตกต่างกัน คือ (นรินทร์ สังข์รักษา, 2555)

##### 5.1 งานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

เป็นการวิจัยที่มีการตั้งโจทย์การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง ดังนั้น ประเด็นวิจัยจึงถูกตั้งขึ้นมาจากความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลและดำเนินการวิจัยกระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัยมักเป็นแบบระดมความคิดโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ได้มีส่วนร่วมทั้งในส่วนของผู้ใช้ข้อมูล ผู้ประกอบการ และผู้ได้รับผลกระทบ เมื่อได้กรอบการวิจัยแล้ว จึงประกาศเชิญชวนให้ผู้วิจัยยื่นข้อเสนอโครงการวิจัยตามกรอบที่ได้ระบุไว้แล้ว โดยในขั้นแรก

แนะนำให้เสนอเป็นเอกสารเชิงหลักการก่อน เมื่อได้ปรับแต่งแนวคิดได้ตรงกันแล้วจึงพัฒนาไปสู่ การเขียนข้อเสนอโครงการฉบับเต็มต่อไป หรือการวิจัยโดยผู้วิจัยไม่ต้องการทุนสนับสนุนการวิจัย ประเด็นวิจัยสำหรับโครงการประเภทนี้คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยของเรื่องนั้นๆ และการวิจัย ดังกล่าว จะนำไปสู่การแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ ต่อไป

### 5.2 งานวิจัยเพื่อเตรียมรองรับปัญหาในระยะปานกลางถึงระยะยาว

เป็นงานวิจัยที่เตรียมความพร้อมสำหรับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยปัญหาดังกล่าวยังไม่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นการกำหนดกรอบการวิจัยหรือตั้งโจทย์วิจัย จะต้อง อาศัยความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์การเกี่ยวข้องอย่างมาก โจทย์การวิจัยอาจมาจาก ผู้วิจัยหรือผู้เกี่ยวข้องหรือจากการระดมความคิดก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีหลักฐานยืนยันแนวคิด นั้นๆ อย่างชัดเจนและรัดกุมว่ามีโอกาสเป็นไปได้สูงที่เรื่องดังกล่าวจะเป็นปัญหาสำหรับในอนาคตทั้ง ระยะใกล้และไกล

### 5.3 งานวิจัยและพัฒนาซึ่งนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม หรือเป็นการวิจัยเพื่อให้ได้ ทางเลือกใหม่ในการพัฒนา

โจทย์ของงานวิจัยประเภทนี้มักถูกกำหนดโดยผู้วิจัย หรือผู้เชี่ยวชาญในวงการ นั้นๆ การพัฒนาโครงการประเภทนี้ จำเป็นต้องมีหลักฐานยืนยันแนวคิดอย่างชัดเจน รวมทั้งต้อง ชี้ให้เห็นความสำคัญและความเป็นไปได้ในเรื่องที่จะวิจัยอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ต้องมีการคำนึง ถึงความเป็นไปได้ในการขยายผลงานงานวิจัยดังกล่าวออกสู่การใช้ประโยชน์ในแง่มุมต่างๆ ด้วย จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นก่อน เป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยให้กำหนด องค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือตัวแปรเหล่านั้น และ 2) การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบหลังจากขั้นตอนที่ 1 ด้วยการ หาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำไปทดลองใช้จริง หากหลังการทดลองใช้ได้จริงจึงเป็น การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ อาจปรับปรุงรูปแบบใหม่ โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปร ที่พบว่า มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ยิ่งขึ้น

5.4 งานขยายผลการวิจัย เป็นกระบวนการจัดการปลายทางเพื่อหาข้อมูลบาง ประการหรือสนับสนุนกิจกรรมบางอย่างเพื่อให้ผลงานที่ได้จากการวิจัย ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ โดยกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ลักษณะงานประเภทนี้อาจไม่ใช่งานวิจัยอย่างแท้จริงตามความ เข้าใจของบุคคลทั่วไปอย่างไรก็ตามบางกรณีการดำเนินงานเช่นนี้อาจมีความจำเป็นในการพัฒนา ในการผลักดันให้ผลงานถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง

## 6. ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาในการวิจัยในชั้นเรียน

ขั้นตอนการวิจัยในชั้นเรียน ด้วยการวิจัยและพัฒนา มีดังนี้ (นรินทร์ สังข์รักษา, 2555)

**6.1 ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (Research : R<sub>1</sub>)** คือการศึกษาข้อมูลปัญหา และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ได้แก่ ผู้บริหาร ครู นักเรียน คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน และผู้ปกครอง เป็นต้น ว่าปัญหาของการวิจัย คืออะไร จึงต้องการวิจัย โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา ภาระงาน คือ มองไปที่งานของตนเองที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อนำมาวางแผนในการจัดทำผลงานที่เป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานของตนเอง ศึกษาค้นคว้าหาแนวทางปัญหา ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่หลงทางในการแก้ปัญหา หรือจัดสร้างนวัตกรรมที่ถูกต้อง จัดทำ จัดทำ สร้าง ผลิต ผลงานทางวิชาการ ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบ อาทิ สื่อ อุปกรณ์ สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ กระบวนการ โครงการ ในขั้นนี้ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์เอกสาร ทั้งจากระดับนโยบาย และข้อมูล ในโรงเรียนการศึกษาความต้องการ ด้วยการใช้แบบสอบถาม และการศึกษาความต้องการจำเป็น (Need Assessment) การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็น “การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา” จากจุดเริ่มต้นในการวางแผนแก้ปัญหา เช่น วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสำรวจพฤติกรรมของผู้เรียน เป็นต้น ถ้าหากพบปัญหาจากการสำรวจ และวิเคราะห์ปัญหามีหลายสาเหตุควรจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาความรุนแรงของปัญหา หากพบว่าปัญหาใดมีความรุนแรงมากก็ควรได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาก่อน

จึงเห็นได้ว่าในขั้นตอนที่ 1 มีความหลากหลายในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การวิเคราะห์เอกสารต่างๆ (Documentary Analysis) การสำรวจปัญหา (Survey Research) และศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้เกี่ยวข้อง (Need Assessment) ด้วยกระบวนการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ เช่น การใช้ แบบสำรวจ แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

## 6.2 ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนานวัตกรรม (Development : D<sub>1</sub>)

จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 จะทำให้ผู้วิจัยได้แนวทาง หรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะต้องกำหนด และสร้างวิธีการแก้ไขปัญหานั้นมา ซึ่งเรียกว่า “นวัตกรรม (Innovation)” และในขั้นตอนนี้ยังเป็นการออกแบบเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อแสดงว่าผลงานทางวิชาการมีคุณภาพทางวิชาการเป็นที่ยอมรับได้ เครื่องมือที่ใช้ทั้งเชิงปริมาณ ต้องพัฒนาเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าความยาก (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นต้น และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ต้องมีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ บุคคล เวลาและสถานที่ (ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยครุควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่าสถิติ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence. IOC) และค่าสถิติอื่นๆ ตามความเหมาะสมของการวิจัย) ในขั้นนี้จะได้รูปแบบ (Model) และต้องหาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบด้วย รวมถึงการทดสอบการใช้ (Tryout) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ของรูปแบบด้วย รวมถึงการทดสอบการใช้

(tryout) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการทดสอบรายบุคคล (Individual Tryout) การทดสอบรายกลุ่ม (Small Group Tryout) ในการทดสอบภาคสนาม (Field Tryout)

**6.3 ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ (Research : R<sub>2</sub>)** เป็นการนำวิธีการหรือนวัตกรรมไปใช้ ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำวิธีการหรือนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้จริง โดยระบุขั้นตอนปฏิบัติว่าจะใช้กับใคร เมื่อไร อย่างไร การทดลองใช้ในสถานที่ที่ศึกษา เช่น โรงเรียน หรือห้องเรียน ที่ได้จากการหาคุณภาพเครื่องมือ หมายความว่า งานที่ทดลองใช้จริงต้องผ่านการทดสอบใช้มาแล้ว ตามระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นฐาน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

**8.4 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุง (Development : D<sub>2</sub>)** เป็นการประเมินผลจากการทดลองใช้นวัตกรรมในการเรียนการสอนของขั้นตอนที่ 3 ว่าผลเป็นอย่างไรบ้าง เช่น การประเมินผลความพึงพอใจ หรือการประเมินในรูปแบบของ CIPPI Model หรือรูปแบบการประเมินอื่นๆ ที่เหมาะสม

ขั้นนี้รวมถึง “การสรุปผล” เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติที่เหมาะสม แล้วสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Research) ทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แต่ถ้าหากวิธีการหรือนวัตกรรมยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่ต้องการได้ก็จะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข โดยย้อนกลับไปค้นหาวิธีการหรือนวัตกรรมใหม่อีกครั้ง แล้วดำเนินการพัฒนาวิธีการ หรือนวัตกรรมตลอดจนนำวิธีการหรือนวัตกรรมไปใช้อีก กล่าวคือ ดำเนินการในขั้นที่ 2-3 ใหม่ จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาที่ต้องการได้เป็นผลสำเร็จ แล้วจึงสรุปผลการดำเนินการวิจัย

นอกจากนี้ในการวิจัยและพัฒนาในชั้นเรียน ยังสามารถเพิ่มขั้นตอนการวิจัยในชั้นเรียนของการขยายผลไปยังห้องเรียน/โรงเรียน/โรงเรียนอื่นๆ ได้อีก เรียกขั้นตอนการวิจัยในชั้นเรียนนี้ว่า “ขั้นตอนการขยายผล” เพื่อยืนยันผลการวิจัยให้กว้างขวางขึ้น ตาม “หลักการตรวจสอบยืนยัน (Verifiability Principle)”

## 7. จุดมุ่งหมายของการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยเพื่อพัฒนา ออกแบบ สร้างผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นผลงานที่มีคุณภาพสำหรับนำมาใช้ในสถาบันอุดมศึกษาการวิจัยนี้ไม่ใช่เป็นการสร้างหรือทดสอบแนวคิดทฤษฎี (Test Theory) แต่การวิจัยและพัฒนาเป็นการสร้างหรือพัฒนาแนวคิด ทฤษฎีใหม่ (Construct Theory) (นรินทร์ สังข์รักษา, 2555)

ผลงานทางวิชาการประเภทงานวิจัยและพัฒนา ทำให้ได้คุณค่าของผลงานมีสิ่งประดิษฐ์ซึ่งเป็นผลงานที่เป็นขึ้นจากผลงานที่สร้างขึ้น หรือวิธีการ/รูปแบบการทำงาน/รูปแบบการจัดการ/ระบบ/กลยุทธ์ ได้พัฒนาขึ้น นวัตกรรมเป็นผลงานสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการต้องดี มีคุณค่า ผลที่ได้ตรงตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ต้องการใช้ สามารถนำไปใช้งานได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน



## 8. ประโยชน์ของการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาก่อให้เกิดผลหลายประการ ทั้งระเบียบและวิธีการวิจัย องค์ความรู้และนวัตกรรมที่ได้ สรุปได้ดังนี้ (นรินทร์ สังข์รักษา, 2555)

- 8.1 การใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบูรณาการก่อให้เกิดความทันสมัย ไม่ซ้ำซ้อน ใช้ง่ายหรือใช้ได้จริง
- 8.2 ระเบียบวิธีการวิจัยที่ดี สามารถแก้ปัญหาในการพัฒนาผู้เรียน มีความเหมาะสมกับวัยและการพัฒนาการของผู้เรียน
- 8.3 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง และแก้ไขปัญหาในการเรียนการสอน ได้อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติการในชั้นเรียน
- 8.4 การวิจัยสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และผู้วิจัยมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษา
- 8.5 การวิจัยมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ
- 8.6 ได้รับทราบปัญหา ข้อเท็จจริง และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือครู และผู้เรียนได้อย่างแท้จริง
- 8.7 มีความสมบูรณ์เป็นระบบชัดเจน ครบถ้วน และสามารถขยายผลการวิจัยในโรงเรียนต่างๆ ได้
- 8.8 ได้นวัตกรรมใหม่ปรับปรุงนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ได้การวิจัย
- 8.9 มีการปรับปรุงประยุกต์หรือมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ จากแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารข้างต้น ผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัย และพัฒนามาใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ในการวิจัยครั้งนี้

### การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

#### 1. ความหมายและความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและนิยามของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ ดังนี้

Ebbutt (1985:156 อ้างถึงใน วันเพ็ญ วรวงศ์พงศา, 2546) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ว่าเป็นการศึกษาด้วยการใช้วิธีการเชิงระบบ เพื่อพยายามเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการจัดการศึกษา ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่ม การใช้แนวทางการปฏิบัติงาน และการสะท้อนกลับของผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง

Corey (1953:6 อ้างถึงในวันเพ็ญ วรวงศ์พงศา, 2546) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานได้พยายามถูกต้องรวมทั้งประเมินผลการตัดสินใจ

ประวัติ เอรารรณ (2546) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการว่า หมายถึง กระบวนการการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหา หรือ ข้อสงสัยที่เผชิญอยู่และได้ให้แนวทางการปฏิบัติ หรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

## 2. ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวานิช (2544) ได้จำแนกขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการเป็น 6

ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 เป็นการตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับสภาพที่เกิดขึ้น

2.2 ขั้นตอนที่ 2 เป็นการกำหนดปัญหาวิจัย หรือคำถามวิจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นเป็นคำถามที่สามารถวิจัยได้

2.3 ขั้นตอนที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัย

2.5 ขั้นตอนที่ 5 เป็นการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

2.6 ขั้นตอนที่ 6 เป็นการนำข้อค้นพบไปเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและนำไปใช้

ประโยชน์

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และมีกระบวนการดำเนินการวิจัยที่คล้ายกับหลักการวิจัยทั่วไป คือ มีการกำหนดปัญหา การเก็บข้อมูล การเสนอผลงานการวิจัย ส่วนที่แตกต่างกันออกไปอย่างชัดเจน คือ การสะท้อนผลเพื่อให้เกิดการวิพากษ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องร่วมกัน

## 3. หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนและรูปแบบหลากหลายตามแนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Deming” W. Edwards (1986) เรียกว่า วงจรเดมิ่ง (Deming Cycles) คือ วงจรการควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) และขั้นปรับปรุงแก้ไข (Act) โดยแต่ละขั้นตอนมีการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบครอบคลุม ถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานการวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติตามแผน (Do) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ (เช่น คณะกรรมการสถานศึกษา) มีวิธีการดำเนินการ (เช่น มีการประชุมของคณะกรรมการ มีจัดการเรียนการสอน มีการแสดงความจำนงขอรับนักเรียน ไปยังทบวงมหาวิทยาลัย) และมีผลของการดำเนินการ (เช่น รายชื่อนักเรียนที่รับในแต่ละปี)

ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) หมายถึง การประเมินแผนอาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเองโดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

ขั้นที่ 4 ขั้นปรับปรุงแก้ไข (Act) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผนอาจประกอบด้วย การนำผลการ ประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

จากหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติข้างต้น ผู้วิจัยได้นำหลักการวิจัยปฏิบัติการ วงจรเดมिंग (Deming Cycle, PDCA) ไปใช้เป็นแนวทางส่วนหนึ่งในการดำเนินการบริหารงานของสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ซึ่งมีขั้นตอนของการดำเนินงานที่เป็นวงจรต่อเนื่อง มีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และเป็นกระบวนการที่เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเป็นปกติ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหานั้นๆที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และนำการวิจัยปฏิบัติการไปใช้ในการบริหารงานภายในโรงเรียน เพื่อพัฒนากระบวนการบริหาร และการเรียนรู้ของผู้เรียนในการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของโรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ในครั้งนี้ใช้ได้กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการในวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อให้ได้ตรงตามมาตรฐานหลักสูตรและการกรอบมาตรฐานการศึกษา และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ในการวิจัยครั้งนี้

#### แนวทางการจัดการศึกษาในยุค Thailand 4.0

ในยุค Thailand 4.0 นโยบายรัฐบาลของประเทศไทย ได้ขอความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ให้มีส่วนร่วมช่วยกันขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ยุค 4.0 กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ 20 ปี 1 นับจากเดือนตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579 มาใช้ในการขับเคลื่อนประเทศไทย ระยะที่ 1 (Phase 1) ระหว่างปี 2560-2564 เป็นระยะปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (Phase 2) ระหว่างปี 2565-2569 เป็นระยะสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (Phase 3) ระหว่างปี 2570-2574 สู่อุตสาหกรรม ระยะที่ 4 (Phase 4) ระหว่างปี 2575-2579 ประเทศไทยจะเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยมีกรอบยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2 โดยแบ่งเป็น 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (4 Excellence Strategies) ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล 4) บุคลากรเป็นเลิศเป็นเป้าหมายประเทศไทยในยุค 4.0 ซึ่งเป้าหมายความเป็นเลิศใน 4 ด้านที่กระทรวงสาธารณสุข ตั้งไว้เพื่อให้ถึงประสบความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Prevention and Promotion Excellence) ที่เป็นนวัตกรรมสังคม มีหลักการในการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นหัวใจของการสาธารณสุข 2.

ระบบบริการ (Service Excellence) ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ 3. การพัฒนาคน (People Excellence) ฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ และ 4.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) หากประสบความสำเร็จทั้ง 4 ด้าน ก็จะเกิดเป็นนวัตกรรมของระบบการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวอย่างให้นานาประเทศต่อไป 3 นอกจากการนำ 4 กรอบยุทธศาสตร์นำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวยังมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายพัฒนาศักยภาพเด็กไทย 4.0 เช่นกระทรวงศึกษาธิการมีการยกระดับคุณภาพการศึกษาของชาติ ในทิศทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทย ให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการประยุกต์ใช้ เข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ สร้างความคิดของเด็กและเยาวชนไปสู่สิ่งใหม่ๆ สิ่งที่ทำทลาย สิ่งที่ยากขึ้นเมื่อใดก็ตามที่เด็กและเยาวชนมีความคิดว่ายิ่งยากยิ่งทำทลาย นั่นคือความสำเร็จ ของการยกระดับคุณภาพการศึกษาของชาติ แต่ถ้าเด็กและเยาวชน พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งทำทลายไปหาสิ่งที่ยากลำบากน้อยกว่า หรือใช้ความพยายามน้อยกว่า ถือว่าไม่ประสบความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพการศึกษาไทย 4 สอดคล้องกับแนวทางการจัดการศึกษาไทย ในยุค Thailand 4.0 ของ ศ.ดร. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ 5 ที่เป้าหมาย คือ การยกระดับคุณภาพ การศึกษาสร้างผู้เรียนที่มีสมรรถนะที่ดี ต้องสนับสนุนการคิดนวัตกรรม และการพึ่งตนเองทางด้าน เทคโนโลยีได้บ้าง เตรียมผู้เรียนให้เรียนรู้วิทยาการและเชื่อมต่อองค์ความรู้ทั่วโลก ส่วนกระทรวงสาธารณสุขได้ชูประเด็นสุขภาพHealth แข็งแรง Head เก่ง Heart ดี มีวินัยHand ใฝ่เรียนรู้มีทักษะ โดย Health แข็งแรงประกอบด้วยสูงดี สมส่วน สมวัย มีพฤติกรรมสุขภาพดี มีความรู้ดูแลสุขภาพตนเองได้ Headเก่งประกอบด้วยพัฒนาการดี มี IQ/EQ สูง ใฝ่เรียนรู้ Heart ดี ประกอบด้วย มีความกตัญญูกตเวที มีวินัย รักชาติ รักสิ่งแวดล้อม และ Handใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ ประกอบด้วยใช้ภาษาที่ 2 ได้เชี่ยวชาญดนตรีและกีฬา ผลิตนวัตกรรม6การใช้วิทยาศาสตร์ประยุกต์ ในงานสาธารณสุข ในยุคประเทศไทย 4.0 คือ การนำความรู้จากวิทยาศาสตร์ธรรมชาติในทางปฏิบัติ ที่สามารถใช้ร่วมกับกับสาขาวิชาต่างๆ เป็นการนำความรู้ที่มุ่งนำไปใช้ประโยชน์ใช้ในการแก้ปัญหา ต่อการดำรงชีวิตในสังคม9 สอดคล้องกับความหมายของวิทยาศาสตร์ที่เป็นความรู้อันได้มาจากการศึกษาปรากฏการณ์ธรรมชาติ ซึ่งสามารถแสดงหรือพิสูจน์ได้ว่าถูกต้องและเป็นความจริง โดยใช้กระบวนการ การแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ แล้วจัดความรู้ที่เข้าเป็นระเบียบ เป็นหมวดหมู่ 10 และการนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขก่อให้เกิดนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนไทย อันส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชาชนและเป็นไปตามกฎหมายพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 โดยมาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมีใจความว่า 7 “วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุม การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดย นำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการ ประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่า ด้วยการนั้น

การนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขทำให้เกิดนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนไทย ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน อันนำไปสู่ประเทศไทยยุค 4.0 ทั้งนี้การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นการกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการประยุกต์นำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้นั้น อาจใช้การกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคลครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบทบัญญัติของกฎหมายในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และประเทศไทยในยุค 4.0 ทางด้านสาธารณสุขได้มีการนายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุขจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579) มาใช้ในการขับเคลื่อนประเทศไทย ซึ่งระยะที่ 1 (ระหว่างปี 2560-2564) เป็นระยะปฏิรูประบบระยะที่ 2 (ระหว่างปี 2565 - 2569) เป็นระยะสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (ระหว่างปี 2570-2574) สู่วิทยายุคที่ยั่งยืนระยะที่ 4 (ระหว่างปี 2575-2579) ประเทศไทยจะเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียโดยใช้กรอบยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (4 Excellence Strategies) ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล 4) บุคลากรเป็นเลิศนำไปสู่เป้าหมายประเทศไทยยุค 4.0 ด้านสาธารณสุข และมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่างๆ ในยุทธศาสตร์ ซึ่งเป้าหมายอีกหนึ่งด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กไทย 4.0 ต่อไป

นพ.ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ กล่าวว่า การเตรียม การศึกษาไทยเพื่อก้าวเข้าสู่ไทยแลนด์ 4.0 มีปัจจัยหลายอย่างที่ต้องคำนึงถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรายังมีคนอีกจำนวนมากที่อยู่ในระบบ 1.0, 2.0, 3.0 ดังนั้น การจะเปลี่ยนแปลงต้องเป็นการก้าวที่ละก้าวจึงจะเกิดความยั่งยืนได้ ทั้งนี้ ได้ยกตัวอย่างพัฒนาการการศึกษาของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งได้เริ่มการปฏิรูปการศึกษาเมื่อ ปี ค.ศ. 1959 โดยกระทรวงศึกษาธิการสิงคโปร์ได้กำหนดนโยบาย 2 ภาษา (Bilingual Policy) และสร้างทักษะด้านวิชาชีพเพื่อเศรษฐกิจเชิงอุตสาหกรรม พร้อมทั้งมีการพัฒนาความสามารถด้านการศึกษาและจัดให้มี Thinking School โดยหลักการสำคัญด้านการศึกษาของสิงคโปร์ คือ การใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษา ของการศึกษา การใช้วิทยาศาสตร์เพื่อศึกษาเรียนรู้สิ่งต่างๆ การใช้คณิตศาสตร์เพื่อพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา/ด้านการคิด การใช้เหตุผล และหลักสูตรวิชาคณิตศาสตร์ที่เน้นการแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ เมื่อหันมามองประเทศไทย ในส่วนของการเตรียมการศึกษาจะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นเป็นตอนจัดหลักสูตรให้ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม พร้อมทั้งปรับปรุงตำราให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในความเป็นจริงต้องยอมรับว่ามีการเปลี่ยนหลักสูตรบ้างแล้ว แต่ไม่ได้เปลี่ยนตำราตามไปด้วย อีกทั้งยังมีครูผู้สอนเพียง 2% เท่านั้น ที่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น สิ่งที่เราควรจะต้องดำเนินการคือ การปรับปรุงตำราเรียนให้สอดคล้องกับหลักสูตร ซึ่งขณะนี้กำลังเตรียมการเพื่อจะให้มีการให้คะแนนตำราเรียน เช่น ตำราที่ดีก็จะได้ 5 ดาว เป็นต้น พร้อมทั้งจะจัดอบรมชี้แจงแก่ผู้จัดพิมพ์ตำราทั้งหมดในช่วงเดือนตุลาคมนี้ด้วย นอกจากนี้ต้องเปลี่ยนระบบการประเมินเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตร โดยเฉพาะการคิดเป็นวิเคราะห์เป็นตามทักษะ ในศตวรรษที่ 21 แต่หากยังไม่ปรับให้มีข้อสอบแบบอัตนัยเรื่องนี้ก็อาจจะเกิดขึ้นยาก ในขณะเดียวกัน

ต้องปรับการอบรมครูให้ตรงกับความต้องการในการนำความรู้ไปใช้ ตลอดจนให้วิทยฐานะแก่ครูสอนดีหรือครูที่สนใจเด็กเพื่อยกย่องชมเชย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปด้วยกัน

ดังนั้น การที่ประเทศจะเป็น Thailand 4.0 ได้ ทุกอย่างต้องผ่านการวางแผนเพื่อสร้างสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมที่ดี และต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมาก เพราะกว่าจะเห็นผลต้องใช้เวลาานเปรียบ ดังการปลูกต้นไม้ ที่จะต้องมีการเตรียมดินให้ดี มีเมล็ดพันธุ์ที่ดี และต้องเฝ้าดูแลรดน้ำพรวนดิน เพื่อให้ต้นไม้เจริญเติบโตขึ้นมาได้ ทุกอย่างต้องใช้เวลาและต้องดำเนินงานหลายส่วนไปพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างนวัตกรรมในการขับเคลื่อนประเทศ ขณะนี้เราต้องกลับมาดูว่าสิ่งที่ผลิตกันอยู่เป็นนวัตกรรมหรือ เป็นเพียงสิ่งประดิษฐ์เท่านั้น เพราะนวัตกรรมที่ถูกต้องจริงๆ ต้องสามารถขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้

Health 4.0 หมายถึง การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพไปสู่ยุคใหม่ โดยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของบริบท Thailand 4.0 การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในยุคใหม่นี้ จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบเดิม (แบบ Analog) ให้เป็นระบบใหม่ (แบบ Digital) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการปฏิรูประบบเนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ ทั้งในเรื่องการทำงานการจัดการกิจวัตรประจำวัน จนถึงการพักผ่อนหย่อนใจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยการดูแลสุขภาพของประชาชนจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่กว้างขวาง มีผลต่อประชาชนส่วนใหญ่ในระดับสูงอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน หน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทในการจัดระบบดูแลสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญ ทำความเข้าใจการปฏิรูประบบในภาพรวมทั้งหมด แล้วกำหนดยุทธศาสตร์หลัก เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปไปสู่ Health 4.0 อย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป ภาพรวมการปรับระบบไปสู่ Health 4.0 ระบบ Health 4.0 จะครอบคลุมผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ทุกกลุ่ม ประกอบไปด้วย 1. กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายพันธมิตรต่างๆ (ตระกูล ส. เช่น สปสช. สช. สสส. สวรส. ฯลฯ) 2. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 3. โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 4. คลินิกเอกชน ร้านขายยา หน่วยบริการด้านสุขภาพรูปแบบต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน 5. สถาบันการศึกษา และมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนและการวิจัยด้านสุขภาพและด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 6. บริษัท ยา อุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์และอุตสาหกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ 7. ประชาชนทุกคน และเครือข่ายสุขภาพต่างๆ องค์การอนามัยโลก [1] ได้วิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยสำคัญในการพัฒนาไปสู่ Health 4.0 จะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการข้อมูลสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของระบบ และการทำงานร่วมกันของผู้ที่มีส่วนได้เสีย

### บริบทในการพัฒนาสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ

โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ตั้งอยู่เลขที่ 19 ถนนเทศบาล 6 ตำบลวารินชำราบ อ.วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190 หมายเลขโทรศัพท์ 045 – 321664 โทรสาร 045 – 321664 www.Suksamran.ac.th /E -mail : admin@Suksamran.ac.th จัดการเรียนการสอน ในระดับปฐมวัยศึกษาถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีเนื้อที่ 9 ไร่ 24 ตารางวา

ด้านทิศเหนือ	ติดกับวัดผาสุการาม ถนนเทศบาล 6
ด้านทิศใต้	ติดกับสวนสุขภาพ สนามเทนนิส และสระว่ายน้ำ
ด้านข้างทิศตะวันตก	ติดกับตลาดสดเทศบาล 2
ด้านข้างทิศตะวันออก	ติดกับชุมชนคุ้มสุขสำราญ

โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ก่อตั้งขึ้น เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2499 โดยนายอำเภวารินชำราบ ให้ชื่อว่า “โรงเรียนบ้านสุขสำราญ” สาเหตุเนื่องจากชุมชนนี้ห่างไกลจากโรงเรียนวารินวิชาชาติ จังหวัดจึงอนุมัติให้รื้อห้องแถว แผนกศึกษาธิการอำเภวารินชำราบ กับงบประมาณสองหมื่นบาท มาปลูกสร้างในที่ปัจจุบันเปิดทำการสอนจาก ป.1 - ป.4 นายชาติ อุทธาคำกอง เป็นครูใหญ่ คนแรก

วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2511 ทางราชการได้อนุญาตโรงเรียนบ้านสุขสำราญตามมติ คณะรัฐมนตรี ไปสังกัดเทศบาลตำบลวารินชำราบ จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ”

พ.ศ.2513 เทศบาลได้รับงบประมาณปลูกสร้างอาคารเรียน อาคารชั้นเดียว 16 ห้องเรียน ค่าใช้จ่าย 495,000 บาท และมีโรงอาหาร 1 หลัง

พ.ศ.2519 เทศบาลได้ปลูกสร้างอาคารเรียน ๗ ห้องเรียน ใต้ถุนสูง โดยเงินอุดหนุน งบประมาณ 59,400 บาท

พ.ศ.2521 ปลูกสร้างอาคารเรียน 1 ชั้น 15 ห้องเรียน (อาคาร 3) โดยเงินอุดหนุน จากกรมการปกครองในงบประมาณ 1,380,000 บาท

พ.ศ.2530 คณะกรรมการศึกษาผู้ปกครองได้บริจาคเงินสร้างรั้วคอนกรีตเหล็กดัด ด้านทิศตะวันตก

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2533 รับมอบถนนคอนกรีตได้งบประมาณสนับสนุน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดอุบลราชธานีและจัดสร้างรั้วด้านทิศตะวันออกเป็นคอนกรีต และเหล็กดัด

พ.ศ. 2533 ได้รับขุดหนุนสร้างอาคารเรียน คสล.6 ห้องเรียน เป็นอาคาร 3 ชั้นใต้ถุนโล่ง มีบันไดด้านเดียว (อาคาร 4)

พ.ศ. 2537 เทศบาลได้รับงบประมาณจัดทำสนามวอลเลย์บอลและสนามตะกร้อ สร้างโดย กองช่าง เทศบาลเมืองวารินชำราบ

พ.ศ. 2538 เทศบาลได้รับขุดหนุนเฉพาะกิจต่อเติมอาคารเรียน 4 ชั้น จำนวน 6 ห้องรวมเป็น 12 ห้องเรียน เป็นอาคาร 3 ชั้น ใต้ถุนโล่ง

พ.ศ. 2539 เปิดชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นปีแรก ตามโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน 1 ห้องเรียน

พ.ศ. 2543 เทศบาลได้รับงบประมาณอุดหนุนสร้างอาคารเรียน 4 ชั้น จำนวน 12 ห้องเรียน ใต้ถุนโล่งเป็นโรงอาหาร

พ.ศ. 2548 เทศบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนสร้างอาคารเรียนชั้นเดียว จำนวน 8 ห้องเรียน ปัจจุบัน ใช้เป็นอาคารอนุบาลและจัดสร้างห้องประชุมใต้อาคาร 6 ปรับสภาพภูมิทัศน์หน้าอาคาร อำนวยการและสร้างพุทธสถาน หน้าอาคาร 6

พ.ศ. 2550 เทศบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนสร้างอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ปัจจุบันใช้เป็น อาคารเรียนอนุบาลและห้องผู้บริหาร

พ.ศ. 2553 เทศบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนสร้างอาคารอเนกประสงค์ พร้อมเวที ปัจจุบัน ใช้เป็นสถานที่จัดกิจกรรม และใช้เป็นสนามฟุตบอล

พ.ศ. 2557 เทศบาลได้จัดสรรงบประมาณก่อสร้างอาคารโรงอาหาร 1 หลัง

พ.ศ. 2557 เทศบาลได้จัดสรรงบประมาณต่อเติมห้องประชุมโรงเรียน

### การบริหารงานความสัมพันธ์ชุมชน

โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ อยู่ระหว่าง ชุมชน ที่เรียกเป็นคุ้มต่างๆ ได้แก่ คุ้มต้นแต้ คุ้มวัดผาสุกราม คุ้มบูรณะ คุ้มสุขสำราญ และใกล้เขต พื้นที่เขตเทศบาลตำบลแสนสุข

สภาพสังคมยังเป็นสังคมกึ่งดั้งเดิมและสมัยใหม่ มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญตามประเพณีฮีตสิบสอง คองสิบสี่ บุญประจำปีต่างๆ ให้เกียรติและเคารพยกย่อง ผู้อาวุโส ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากโรงเรียนอยู่ติดกับวัดจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ โรงเรียนได้นำนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนากับวัดเป็นประจำ ชุมชนมีส่วนในการ ช่วยเหลือโรงเรียนอย่างมาก ในด้านทุนการศึกษาให้กับนักเรียนยากจนแต่เรียนดี มีความประพฤติดี เป็นแหล่งเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และผู้ปกครองอาสาช่วยสอนบุตรหลานในบางโอกาส ตลอดจนมีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนพัฒนาโรงเรียน และประเมินการจัดการศึกษาโดยตัวแทน กรรมการสถานศึกษา ซึ่งมาจากชุมชน นับได้ว่าชุมชนให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนเป็นอย่างดี ในทุกๆ ด้าน

ในการบริหารงานสถานศึกษา มีความจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ อันดีกับชุมชน โดยชุมชนได้รับการบริการจากสถานศึกษาและในขณะเดียวกันสถานศึกษาก็ได้รับความร่วมมือ จากชุมชน ดังนี้

(1) บริการอาคารสถานที่ จัดให้มีบริการจัดอบรม ประชุมสัมมนา เลี้ยงสังสรรค์ งานมงคลสมรส การจัดพิธีการของหน่วยงานต่างๆ

(2) ให้การสนับสนุนการแสดงนาฏศิลป์ วงดุริยางค์ ร่วมกิจกรรมประเพณีและเทศกาล ต่าง ๆ ของเทศบาลและชุมชน จัดเยี่ยมผู้ป่วยผู้ที่มีอุปการคุณต่อสถานศึกษา การอวยพรวันเกิด วันปีใหม่แก่ผู้บริหารเทศบาลและผู้มีอุปการคุณ

(3) การนำพวงหรีดเคารพศพ และร่วมเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพแก่บุคคล ใกล้ชิดของบุคลากรและผู้มีอุปการคุณแก่สถานศึกษา



(4) การเยี่ยมบ้านผู้ปกครองเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี ความเข้าใจอันก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี หรือการแก้ปัญหาบุตรหลานร่วมกัน

(5) งานบริการทั่วไปเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในทุกงานการประสานสัมพันธ์กับชุมชนและหน่วยงานอื่นให้มาร่วมกิจกรรมของสถานศึกษา ได้ดำเนินการดังนี้ เชิญคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ของสถานศึกษาและผู้ปกครองมาประชุมปฐมนิเทศเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เข้าใจในการบริหารการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆของทางสถานศึกษา เชิญผู้ปกครองร่วมกิจกรรมของสถานศึกษา เช่น กิจกรรมวันแม่แห่งชาติ วันพ่อแห่งชาติ วันสถาปนาสถานศึกษา กีฬาสี และวันสำคัญทางศาสนา ทำบุญตักบาตรวันปีใหม่ เชิญวิทยากรมาให้ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จทุกงาน การประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสถานศึกษาอย่างเหมาะสม ได้ดำเนินการ เพื่อร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การบริหารสถานศึกษา การพัฒนาสถานศึกษา การรับทราบแผนงานประจำปี การจัดทำและการอนุมัติหลักสูตรสถานศึกษา เป็นต้น

(6) การบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้เรียน ได้แต่งตั้งครูอนามัยของสถานศึกษา และครูอนามัยแต่ละระดับชั้น ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองวารินชำราบ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลวารินชำราบ ศูนย์แพทย์ชุมชน เพื่อประโยชน์ด้านงานอนามัยของสถานศึกษา โดยร่วมให้บริการการหยอดวัคซีนโปลีโอ ตรวจสุขภาพแก่ผู้เรียนและบุคลากรในสถานศึกษา จัดห้องพยาบาลเวชภัณฑ์ต่างๆให้เพียงพอ จัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาล (ครู) และอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) ทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ข้าพเจ้าตระหนักเสมอว่า การจัดการบริหารในสถานศึกษา ในการบริหารงานในด้านต่างๆ ของสถานศึกษา ไม่ว่าจะมีความพร้อมและมีแผนงานด้านต่างๆ ทั้งปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณภาพเพียบพร้อมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรต่างๆเกี่ยวข้องสามารถส่งผลทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนบรรลุตามเป้าหมายของหลักสูตร ซึ่งจะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนเป็นไปตามความคาดหวังของสถานศึกษา

## 1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ของโรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ

### 1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

จัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม เน้นความเป็นเลิศของผู้เรียน

### 1.2 พันธกิจ (Mission)

1.2.1 จัดหาและพัฒนาคุณภาพปัจจัยที่ใช้ในการเรียนการสอน

1.2.2 ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยวิธีการที่หลากหลาย

1.2.3 ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีคุณภาพและคุณลักษณะอันพึงประสงค์

1.2.4 ส่งเสริมให้คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้ปกครองและชุมชน

มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาได้อย่างแท้จริง

### 1.3 เป้าประสงค์ (Goals)

การจัดการในระดับปฐมวัย และการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ คู่คุณธรรม จัดการศึกษาให้มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการศึกษา เพื่อสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของชุมชน เน้นความร่วมมือของทุกฝ่าย

### 1.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนา (Strategies)

เน้นยุทธศาสตร์การพัฒนา ดังนี้

- 1.4.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาครู
- 1.4.2 ยุทธศาสตร์กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยวิธีการที่หลากหลาย
- 1.4.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพผู้เรียน
- 1.4.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน
- 1.4.5 ยุทธศาสตร์พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ

สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

#### 1.4.6 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมอนุรักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากบริบทและข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนารูปแบบ การบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ เพื่อให้บรรลุ วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายในการบริหารจัดการสถานศึกษาและสอดคล้องมาตรฐานการศึกษา ท้องถิ่นเพื่อบริหารจัดการสถานศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ สถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาลบ้านสุขสำราญ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

mithira เจริญกาญจน์ (2551) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอตอยสะแกต จังหวัด เชียงใหม่ พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มนักเรียน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มผู้บริหาร ครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มนักเรียนมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหา ด้าน การวางแผนดำเนินการ และด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มผู้บริหาร ครูและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมด้านการค้นหา ปัญหา และด้านการปฏิบัติการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านวางแผนดำเนินการและด้านการติดตาม ประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

จรัส เลพิมาย (2552) ได้ศึกษา การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในศูนย์เครือข่ายพัฒนาการศึกษาห้วยทราย อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้บริหารและครูส่วนใหญ่ ได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในศูนย์เครือข่ายพัฒนา การศึกษาห้วยทราย อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอนทุกด้าน โดยเฉพาะได้ดำเนินงานที่เน้น การส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนได้เรียนรู้อย่างทั่วถึง จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยอย่างรอบด้าน

จัดการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการสุขภาพดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ด้านการศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเรื่องการสนับสนุนบุคลากรเผยแพร่ความรู้ และการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากเขตพื้นที่การศึกษา

ธวิณ อินฟูล่า (2553) ได้ศึกษา การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง ตำบลแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก พบว่า มีการดำเนินการเหมือนกันเพียง 1 ด้าน คือ ด้านสุขศึกษาในโรงเรียนมีการดำเนินงานเหมือนกันแต่ยังไม่ครบตามองค์ประกอบของกรมอนามัยฯ 8 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน 2) ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 3) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 4) ด้านบริการอนามัยโรงเรียน 5) ด้านโภชนาการและอาหารที่ไม่ปลอดภัย 6) ด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 7) ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และ 8) ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ส่วนด้านที่ไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางของกรมอนามัยฯ คือ ด้านนโยบายของโรงเรียน นอกจากนี้ศูนย์การเรียนรู้ฯ ยังมีกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมจากแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยฯ คือ มีการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็ก และเยาวชนตั้งแต่ในครรภ์มารดา มีกิจกรรม น้ำดื่มผสมสารไอโอดีน และการเสริมสร้างศักยภาพของเด็ก และเยาวชนทางการอาชีพ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ศูนย์การเรียนรู้ฯ ตั้งอยู่ในพื้นที่สูง ห่างไกลและทุรกันดาร การคมนาคมลำบาก งบประมาณในการดำเนินงานมีน้อย ครูมีน้อย และการโยกย้ายบ่อย ประชาชนในพื้นที่เป็นชาวไทยภูเขาที่มีฐานะยากจน และการศึกษาชั้นน้อย สื่อสารภาษาไทยได้น้อย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเป็นพฤติกรรมเสี่ยง การประสานงาน และสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่มีน้อย

สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี และนิศาภัตต์ โทโก้ (2555) ได้ศึกษา รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาโรงเรียนวัดสุวรรณคีรี โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2552 โดยรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสุวรรณคีรี ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากรในโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครองคนในชุมชน นักเรียน และคณะกรรมการบริหารโรงเรียน จำนวน 17 คน ผลการวิจัย พบว่าโรงเรียนวัดสุวรรณคีรีมีรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คือ กลุ่มพลังทางวิชาการ กลุ่มพลังทางประชาคม และกลุ่มพลังทางการเมืองท้องถิ่น ในการดำเนินการตามองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 3) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) การจัดบริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งการพัฒนางานให้สำเร็จได้ด้วยปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ 1) ภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียน 4) การสนับสนุนและ

แนะนำของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และปรับปรุงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ 1) ผู้บริหารโรงเรียนมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยในระยะแรก 2) ความไม่เต็มใจในการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรบางคนในระยะเริ่มต้น 3) การเมืองท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณน้อย

#### งานวิจัยต่างประเทศ

สถาบันการศึกษาเกี่ยวกับโรคเด็กในอเมริกา (The America Academy of Pediatrics (APP). 2003) ได้ศึกษา วิจัยเรื่อง สำนักกุมารแพทย์เรียกร้องให้การดำเนินการเกี่ยวกับการระบาดของโรคอ้วนในเด็ก พบว่า โรงเรียนควรจะดำเนินการเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก ดังนี้ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายในศูนย์เด็ก โรงเรียน หลังโรงเรียนเลิก และจัดในชุมชนประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เรื่อง การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำ เด็กจะต้องจัดอาหารโดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีกรดคาร์บอนิก ส่งเสริมให้กุมารแพทย์ร่วมทำงานกับผู้บริหารโรงเรียน และผู้อื่นในชุมชนในการลดอาหารที่หาง่าย แต่ขาดคุณค่าทางอาหารหรืออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ในการจัดโครงการพลศึกษา ควรเน้นและเรียนรู้แบบการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพื่อร่างกายที่แข็งแรงได้สัดส่วนต่อต้านการเล่นพลเพื่อกิจกรรม เป็นทีม 2-3 ทีม

วิน ไวท์แมน และคนอื่นๆ (Vince Whitman, Chery : Aldiger, Carmen E. (Eds.) 2009: 3-5) ได้ศึกษา กรณีศึกษาโรงเรียนสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ทั่วโลกในขณะนี้ช่วยส่งเสริมให้ประชากรทุกคนในโลกมีสุขภาพดี สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพในการพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีผลการเรียน มีสุขนิสัยดี และสามารถเลือกอาชีพได้ตามความถนัด แต่ในปัจจุบัน โรงเรียนสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบเฉพาะโรงเรียนในเมืองหลวงเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นโรงเรียนต้องให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน ทุกหน่วยงาน และทุกประเทศในโลก ส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและมีความตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในสวนสาธารณะ สร้างความสัมพันธ์สุขภาพเกี่ยวกับอาชีพ และสังคมวิทยา