

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคม ในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาสภาพปัจจุบันของโรงเรียนว่ามีความพร้อมเพียงใดในการพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
3. กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ
4. ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. องค์ประกอบสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
7. บริบทโรงเรียนสารภีพิทยาคม อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องของสุขภาพ จึงถูกมองในลักษณะทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริม

สุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากลีลาชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ไปสู่เรื่องของสภาวะโดยรวม (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 3-4)

**การส่งเสริมสุขภาพ** ตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1991 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539, หน้า 39) นั้น ได้หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้คำนิยามว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวก ซึ่งเน้นที่ทรัพยากรส่วนบุคคล ของสังคม และเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบแต่เฉพาะของภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงลีลาชีวิตอันเปี่ยมด้วยสุขภาพไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย

#### **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ**

จากการประชุมระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ที่ออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ. 1986 ผลจากประชุมนั้น ได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า กฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ข้อความในกฎบัตรระบุความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังที่กล่าวมาแล้วว่า เป็นกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตน ให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐาน และทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

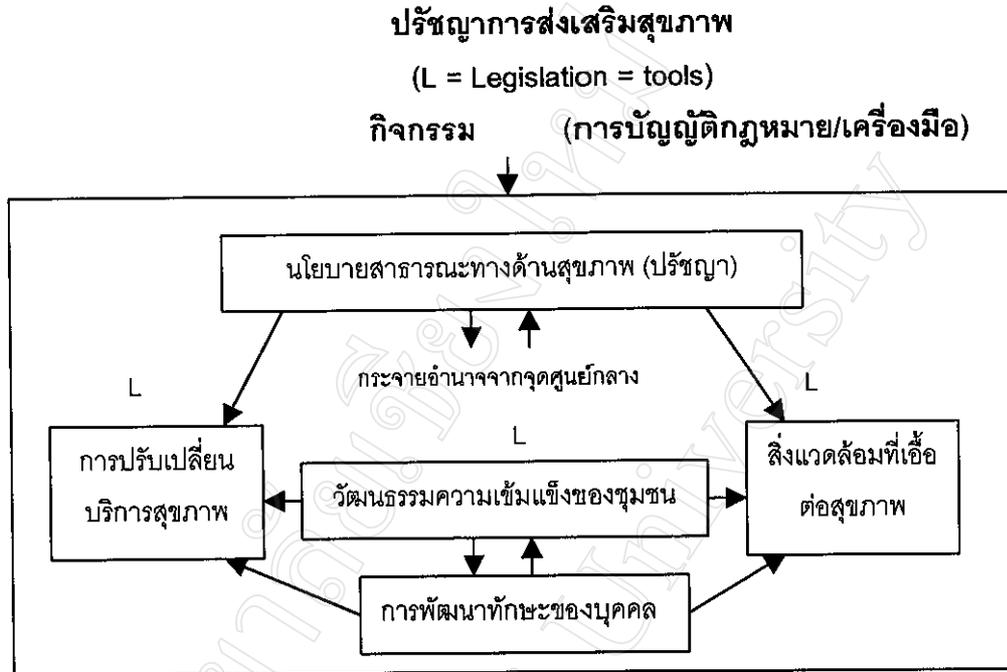
ข้อเรียกร้องในกฎบัตร ได้แก่ การชี้นำด้วยการแสดงเจตจำนงทางการเมืองที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพ และภราดรภาพของทุกส่วนในสังคม และปฏิบัติการกดดันต่อต้านผลิตภัณฑ์

ที่เป็นอันตรายการทำลายทรัพยากรความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ผิดต่อหลักอนามัย (Unhealthy Living conditions and Environments) และต่อต้านอาหารไม่ดี (bad Nutrition) ข้อเรียกร้องในการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ ต้องกระทำในสิ่งสำคัญ 5 ประการ ตามกลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลก ดังที่กล่าวมาแล้วซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 ประการดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ ในการร่วมกันจัดสัมมนาการปรับกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ ในปี 1980 ที่มหาวิทยาลัยบริริส โคลัมเบีย และฝ่ายอำนวยการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลกลาง ได้จัดในหัวข้อจากการป้องกันโรคสู่การส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือกิจกรรมที่ 1-3 และ 5 เป็นกิจกรรมของสังคมหรือชุมชนที่ต้องเข้ามารับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน ส่วนกิจกรรมในข้อ 4 เป็นการพัฒนาปัจเจกบุคคลให้มีศักยภาพในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดีสำหรับตัวเขาแต่ละคน จากแนวคิดและวิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามที่กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ว่าในกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากแนวคิดทางด้านปรัชญาสุขภาพ ดังแผนภูมิ 1 (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541, หน้า 8-11) ดังนี้

#### ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Philosophy)

ปรัชญา คือ การให้คนทุกคนมีความสามารถ ที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม และภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่เลือกอำนวยต่อการดำรงชีวิตเช่นนั้น ดังนั้นที่มาของปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

## แผนภูมิ 1 กิจกรรมหลักตามปรัชญาส่งเสริมสุขภาพ



ที่มา : วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541, หน้า 9)

จากปรัชญา ดังกล่าวนำมาสู่การดำเนินกิจกรรมหลัก ๆ อยู่ 5 ประการดังนี้ คือ

1. **การมีนโยบายที่ชัดเจน** โดยยึดหลักปรัชญาข้างต้น ในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารนโยบายของสังคมทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชนต่าง ๆ เพราะจุดมุ่งหมายหลักของการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี เพราะเหตุว่า สุขภาพนั้นเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและถือว่าการลงทุนที่คุ้มค่าของภาครัฐที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชน

2. **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในทุกระดับ** เช่น การอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ ของชุมชน การสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะในที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน สถานราชการ สาธารณสถานทุกแห่ง เป็นต้น

3. **การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง** ได้แก่ การกระจายอำนาจสู่ชุมชน การสร้างประชาสังคม (Civil society) ในชุมชนต่าง ๆ เช่น การรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่ม ชมรม มูลนิธิ สหกรณ์ ฯลฯ เกิดเป็นชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community) และนำไปสู่เมืองสุขภาพดี (Healthy City) นายแพทย์ ประเวศ วะสี กล่าวว่า "ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพความเข้มแข็ง

ของชุมชนหรือประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต" (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 25-26)

**4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเตรียมปัจเจกบุคคลให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องริเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในชุมชนและในหน่วยงานต่าง ๆ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541, หน้า 138)

**5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ** บริการสุขภาพ ในปัจจุบันอยู่ภายใต้การครอบครองของเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและจริยธรรมขึ้นทั่วไป

ดังนั้น แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่ปรัชญาของการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จะต้องทำการปรับเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการทำงานของผู้ที่อยู่ในระบบปัจจุบัน และนำการแพทย์ทางเลือกอื่น (Alternative Medicines) เข้ามาเสริมด้วย โดยเฉพาะในสถานศึกษาซึ่งมีความสำคัญเริ่มแรกของเด็กและเยาวชน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541, หน้า 9-11) โดยเฉพาะองค์กรทางด้านสุขภาพจะต้องหันมามุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ และสนับสนุนบุคคลและชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ต้องปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทางและจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการมองปัญหาแบบองค์รวมให้มากขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541, หน้า 139)

#### **แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาของ WHO**

องค์การอนามัยโลกได้มีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษา (World Health Organization, 1996, pp.2 – 4 อ้างใน รวมพร นิมานนท์) ดังนี้

1. เป็นการนำรูปแบบสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) มาใช้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ และทักษะด้านสุขภาพของบุตรหลานของเขาด้วย
3. เน้นถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนให้มีความสะอาด ร่มรื่น สวยงาม น่าพักผ่อน ได้แก่ อาคารสถานที่บริเวณรอบ ๆ โรงเรียน

4. สำหรับในด้านสุขภาพภายในโรงเรียน มีการจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาดและเพียงพอกับความต้องการ มีการจัดเก็บขยะปฏิภูลอย่างถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อและสถานที่เด็กเล่นหรือสนามที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นต้น

5. เน้นความสำคัญของสภาพสังคมภายในโรงเรียน ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง อาจารย์ และนักเรียน นักเรียนต่อนักเรียน และต่อบุคคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน ในการสนับสนุน ที่จะเอื้อให้มีความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ ที่ดี

6. เชื่อมโยงบริการทางด้านสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาค และในระดับท้องถิ่นที่ทาง โรงเรียนหรือสถานศึกษานั้น มีสถานที่ตั้งอยู่เกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะ ทางด้านสุขภาพของ เด็กนักเรียนในโรงเรียน เช่น ปัญหาโรคพยาธิ โรคมาลาเรีย ปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน และมี ปัญหาทางจิตเกี่ยวกับภาวะเครียด เป็นต้น

7. มุ่งประเด็นไปยังนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรการเรียน (Formal Curriculum) เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านทักษะ และความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อชีวิตที่ยืนยาว

8. ผลักดันให้เกิดการเสมอภาคทางเพศในด้านการศึกษา และสุขภาพด้วยการเพิ่ม ความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนหญิงและสตรีในชุมชน

9. ให้โรงเรียนและชุมชน ได้ร่วมงานประสานกันในการสร้างสรรค์กิจกรรมทางด้าน สุขภาพเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน และครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในชุมชน นั้น ๆ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตรในสถานศึกษา

แนวคิดเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการ ส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา โดยเฉพาะในด้านนโยบายจากรัฐบาล ที่ทำให้เกิดนโยบายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพ ให้อยู่ในลักษณะของ รูปธรรมมากกว่านามธรรม เพื่อที่จะเป็นขุมพลังที่จะโน้มนำมาให้คนเราสามารถใช้ชีวิตที่มี คุณค่าทั้งทางด้านส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นขุมพลังแห่งชีวิต มิใช่ประกอบกิจการดำรง ชีวิตเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นขุมพลังส่วนบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางกาย (หทัย ชิตานนท์, 2540, หน้า 6)

กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2541, หน้า 11-13) ในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ จะต้องอาศัยกลยุทธ์ (Strategy) 5 ประการ ดังนี้

### 1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย

### 2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive Environment for Health)

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับ ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

### 3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าวได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

### 4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

### 5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน

กลยุทธ์ทั้ง 5 ประการนี้ เป็นกลวิธีหลักขององค์การอนามัยโลก ที่สามารถทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นไปได้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น และเป็นทิศทางในการแก้ปัญหาเชิงรุกที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Service) ซึ่งมีลักษณะรวมหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน (ดำรง เชี่ยวศิลป์, 2539, หน้า 73)

#### กลยุทธ์พื้นฐาน

กฎบัตรออกตราว่าได้บังคับกลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ดังกล่าวคือ

1. การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้คนเราทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ
3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 4)

#### การชี้นำเพื่อสุขภาพ (Advocacy for Health)

การปฏิบัติการต่าง ๆ ทั้งโดยปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวม ที่คิดค้นขึ้นมาเพื่อสร้างพันธสัญญาทางการเมือง การสนับสนุนทางนโยบาย การยอมรับของสังคม และการสนับสนุนโดยระบบต่าง ๆ ต่อเป้าหมายหรือโครงการด้านสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

ปฏิบัติการดังกล่าวแล้วอาจดำเนินการโดย ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่เอื้อต่อสุขภาพ และการบรรลุครองชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และอาจทำได้หลายรูปแบบ รวมถึงการใช้สื่อมวลชนและสื่อประสม การแสวงหาเสียงสนับสนุนทางการเมือง และการระดมพลังชุมชน โดยอาศัยการรวบรวมฉันทามติในประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่ชัดเจน นักวิชาชีพด้านสุขภาพมีความรับผิดชอบสำคัญในการชี้นำเพื่อสุขภาพในสังคมทุกระดับ (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 11)

### การเพิ่มความสามารถ (Enabling)

ในการส่งเสริมสุขภาพ การเพิ่มความสามารถหมายถึง การดำเนินกิจกรรมในลักษณะ เป็นภาคี ร่วมกับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีอำนาจเพิ่มขึ้น โดยการ ระดมทรัพยากรบุคคลและวัตถุต่าง ๆ เพื่อทำการส่งเสริมสุขภาพ

จุดเน้นของคำจำกัดความซึ่งอยู่ที่ การให้อำนาจโดยการเป็นภาคี และการระดม ทรัพยากรต่างๆที่ให้เห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและนักเคลื่อนไหวทางสุขภาพ ด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การช่วยให้คนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะ และการเข้าถึงกระบวนการทางการเมือง ซึ่งมีส่ว นหล่อหลอมนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 16)

### การไกล่เกลี่ย (Mediating)

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การไกล่เกลี่ยหมายถึง กระบวนการที่ผลประโยชน์ต่าง ๆ (ส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ) ของปัจเจกบุคคลและชุมชน และภาคต่าง ๆ (รัฐและเอกชน) ถูก นำมาประนีประนอมกันโดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ

การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครองชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน หลีกเลียงไม่ได้ที่จะสร้างข้อขัดแย้งระหว่างภาคต่าง ๆ และผลประโยชน์ที่ขัดกันในกลุ่ม ประชากรที่เกี่ยวข้อง ข้อขัดแย้งเหล่านั้นอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ประเด็นการเข้าถึง การใช้ และการกระจายทรัพยากรต่าง ๆ การควบคุมการดำเนินกิจกรรมของปัจเจกบุคคลหรือ องค์กร การไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งในวิถีทางที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพอาจต้องอาศัยปัจจัยนำเข้า หรือ การมีบทบาทของผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการใช้ทักษะการชี้นำเพื่อสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 38-39)

### ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, 2541, หน้า 3) เป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัดโครงสร้างและ ประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของนักเรียน กิจกรรมนี้ ประกอบด้วยการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัด ให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสมรวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริม สุขภาพ จุดประสงค์ของการจัดตั้งและดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษา ให้บุคคลสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตตามศักยภาพ ทำประโยชน์สูง

สุดแก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ บุคคลจะทำได้ตามจุดประสงค์ของการจัดการศึกษา ก็ต่อเมื่อมีสุขภาพที่ดี ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีมาจากเด็กที่ สุขภาพดี และได้รับการปลูกฝังให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีสุขภาพที่ดีทำให้สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ และการเรียนรู้ที่มี ความรู้ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งผลให้มีสุขภาพดีได้ (WHO, 1996)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ชัย กฤติยาภิชาติกุล, 2543, หน้า 35) ได้เสนอแนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงเรียนที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยทุกคนในสังคม โรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดย ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในฐานะหุ้นส่วนตั้งแต่การระดมความคิดวิเคราะห์ และจัด ลำดับความสำคัญการวางแผน ตลอดจนร่วมดำเนินการเพื่อให้ทุกคนในสังคมโรงเรียนมี สุขภาพดี

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 26-27) กล่าวถึง โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพมีคุณลักษณะเป็นโรงเรียนที่เร่งรัดการสร้างสมรรถนะ ของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นปริมณฑลเพื่อสุขภาพ สำหรับการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการทำงานในการบรรลุ เป้าหมาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องนำบุคลากรหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่ภาคสุขภาพและภาคการศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และ ผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังในเรื่องสุขภาพ และการเรียนรู้ ในทุกวิถีทาง เท่าที่สามารถ กระทำได้ โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนโครงการและบริการ หลักที่หลากหลายในเรื่องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพจะดำเนินตามนโยบาย กิจกรรมและมาตรการอื่น ๆ อย่างใส่ใจในความเคารพ นับถือ ตนเองของปัจเจกบุคคล การมีโอกาหลาย ๆ ทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และเห็นคุณค่าของ ความพยายามและความตั้งใจดีตลอดจน ความสำเร็จส่วนบุคคล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยัง มุ่งพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ทุกคนในโรงเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ตลอดจน เด็กนักเรียน รวมทั้งทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้้นำให้เกิดความเข้าใจว่า ชุมชน สามารถมี บทบาทในเรื่องสุขภาพและการศึกษาได้อย่างไร การริเริ่มเรื่องอนามัยโรงเรียนระดับสากล ขององค์การอนามัยโลกมุ่งโรงเรียนทุก โรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการ ต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับ นานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ รวมทั้งช่วยสร้างสมรรถนะของประเทศในการส่งเสริม สุขภาพโดยใช้โรงเรียนเป็นหลัก

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ศิริพร กัญชนะ, 2541) ให้คำจำกัดความว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาการ เรียนรู้ และการทำงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเอื้อ ให้นักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถตัดสินใจ และเลือกในวิธีที่ถูกต้อง ภายใต้อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และยังส่งเสริมให้สังคม และชุมชนสร้างสภาวะแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยของส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยองค์กรที่มีศักยภาพมีแนวคิดร่วมกันและความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ

กล่าวโดยสรุป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีการพัฒนาสุขภาพอนามัย การจัตประสพการณ์การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและ สมาชิกในชุมชน เพื่อให้ทุกคน สามารถดูแลสุขภาพ ของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง ภายใต้อสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดระดับนานาชาติ มีประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ร่วมกันจัตทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการทำงานของโรงเรียนและชุมชน แนวคิดนี้เป็นส่วนเสริม แผนงานริเริ่มขององค์การอนามัยโลกด้านอนามัยโรงเรียน (WHO School Health Initiative) และผลักดันให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปถึงระดับโลก

○ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก และยั่งยืน โดยไม่ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือความรับผิดชอบของผู้บริหารเพียงไม่กี่คน ด้วยการจัตทำนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และโครงสร้างซึ่งผนวกเอาหลักพื้นฐานของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพไว้ในกิจกรรมปกติของโรงเรียน

**องค์ประกอบสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2541ก, หน้า 3-15) มี 6 ประการคือ

1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน (School health policies)
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (The physical environment of the school)
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (The school's social environment)
4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน (Community relationships)
5. ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (Personal health skills)
6. บริการสุขภาพในโรงเรียน (Health services)

### องค์ประกอบและประเด็นการตรวจสอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(Components and Checkpoints for Health-Promoting Schools) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญและประเด็นการตรวจสอบต่อไปนี้ จะช่วยให้การดำเนินงานในประเทศต่าง ๆ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน สามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของแต่ละพื้นที่ และกำหนดประเด็นการตรวจสอบที่เหมาะสมกว่าที่กำหนดนี้ก็ได้

#### 1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน (School health policies) มีองค์ประกอบดังนี้

นโยบายสุขภาพของโรงเรียน คือทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนอาจจะมีนโยบายเรื่องต่าง ๆ อยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพอยู่ก็ควรจะบรรจุเรื่องนี้เข้าไปด้วย

1.1 โรงเรียนมีนโยบายเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ

1.2 โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และห้ามดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด

1.3 โรงเรียนสนับสนุนความเสมอภาค โดยให้นักเรียนหญิงและชายสามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน

1.4 โรงเรียนมีระเบียบปฏิบัติที่เป็นทางการในการจ่ายยาแก่นักเรียน

1.5 โรงเรียนมีนโยบายและแผนงานการปฐมพยาบาล

1.6 โรงเรียนมีนโยบายควบคุมโรคหนองพยาธิและปาราสิต (เฉพาะโรงเรียนที่มีปัญหา)

1.7 โรงเรียนที่มีนโยบายการป้องกันผิวหนังจากแสงแดด (เฉพาะโรงเรียนที่มีปัญหา)

1.8 โรงเรียนมีนโยบายในการตรวจร่างกาย

1.9 โรงเรียนมีนโยบายเกี่ยวกับการปิดโรงเรียนในกรณีฉุกเฉิน หรือมีเหตุการณ์ ซึ่งเกิดอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียน

1.10 โรงเรียนมีแผนความปลอดภัยรองรับภัยธรรมชาติ หรืออุบัติเหตุอื่น ๆ

1.11 โรงเรียนมีนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1. โรงเรียนมีนโยบายเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ	1.1 โรงเรียนจัดหาอาหารท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน 1.2 ครูเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (healthy food) ในโรงเรียน 1.3 จัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพในวันที่มีกิจกรรมพิเศษ เช่น วันแข่งกีฬา เป็นต้น
2. โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่และห้ามดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด	2.1 โรงเรียนจัดทำกลยุทธ์โรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างเป็นขั้นตอน กำหนดวันที่จะให้โรงเรียนปลอดบุหรี่โดยสิ้นเชิง ใช้นโยบายนี้กับทุกคนในโรงเรียนและผู้มาเยือน 2.2 โรงเรียนจัดเตรียมแผนปฏิบัติการ เพื่อจัดการดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติดทุกชนิดในทุกกิจกรรมของโรงเรียน
3. โรงเรียนสนับสนุนความเสมอภาค โดยให้นักเรียนหญิงและชายสามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน	3.1 โรงเรียนทบทวนการดำเนินงานและธรรมเนียมปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีอยู่ว่ามีความเสมอภาคทางเพศหรือไม่ เช่น การใช้สนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา การใช้เวลาของครู แก่นักเรียน และทรัพยากรอื่น ๆ รวมทั้งดำเนินการแก้ไข หากไม่พบความไม่เสมอภาค
4. โรงเรียนมีระเบียบปฏิบัติที่เป็นทางการในการจ่ายยาแก่นักเรียน	4.1 มีการบันทึกการจ่ายยาทุกชนิดแก่นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องที่ให้คำแนะนำในเรื่องการเก็บยา และการจ่ายยาที่เหมาะสม
5. โรงเรียนมีนโยบาย และแผนงานการปฐมพยาบาล	5.1 มีชุดปฐมพยาบาลที่เพียงพอสำหรับประชากรในโรงเรียน

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
	5.2 มีครูจำนวนหนึ่งที่ได้รับการอบรมการปฐมพยาบาล 5.3 มีการอบรมปฐมพยาบาลแก่นักเรียน 5.4 มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติสำหรับกรณีฉุกเฉินที่มี ข้อบ่งชี้ว่าต้องส่งต่อนักเรียน/ครู ไปยังโรงพยาบาล หรือคลินิกใกล้เคียง
6. โรงเรียนมีนโยบายควบคุมโรค หนองพยาธิและปาราสิต (เฉพาะ โรงเรียนที่มีปัญหา)	6.1 มีการสอนนักเรียนให้มีความรู้ในการป้องกันโรค จากหนองพยาธิและปาราสิต
7. โรงเรียนมีนโยบายการป้องกัน ผิวน้ำจากแสงแดด (เฉพาะ โรงเรียนที่มีปัญหา)	7.1 ห้ามนักเรียนเล่นกลางแจ้งโดยไม่สวมเสื้อหรือไม่มี การป้องกันอันตรายจากแสงแดด 7.2 ครูเป็นแบบอย่างในการป้องกันอันตรายจากแสงแดด
8. โรงเรียนมีนโยบายในการตรวจ ร่างกาย	8.1 นักเรียนได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำตาม แนวทางของสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่และใน สิ่งที่มีคุณค่า
9. โรงเรียนมีนโยบายเกี่ยวกับการ ปิดโรงเรียนในกรณีฉุกเฉิน หรือมี เหตุการณ์ซึ่งจะเกิดอันตรายต่อ สุขภาพของนักเรียน	9.1 นักเรียนไม่ต้องมาโรงเรียน ถ้าขาดน้ำดื่ม น้ำใช้อย่าง ต่อเนื่อง มีการระบาดของโรคติดต่อ มีอากาศที่ร้อน หรือหนาวมาก โดยที่โรงเรียนไม่สามารถปกป้อง นักเรียนได้อย่างเหมาะสม หรือโรงเรียนและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าระบบสุขภาพของ โรงเรียนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
10. โรงเรียนมีแผนความปลอดภัย รองรับภัยธรรมชาติ หรืออุบัติเหตุ อื่น ๆ	10.1 โรงเรียนมีแผนการอพยพสำหรับเหตุไฟไหม้ โดยมี การฝึกซ้อมนักเรียนตามแผนดังกล่าว 10.2 โรงเรียนมีแผนฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุอื่น ๆ ซึ่งอาจ เกิดขึ้นได้ในแต่ละห้องที่ เช่น น้ำท่วม ได้ผู้ การถูกโจมตีจากผู้ก่อเหตุร้าย เป็นต้น

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
11. โรงเรียนมีนโยบายการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์	11.1 มีเอกสารระเบียบปฏิบัติและอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกัน 11.2 ครูและบุคลากรในโรงเรียนได้รับการฝึกอบรมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

## 2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน (The Physical Environment of the School)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ ต่าง ๆ รวมทั้งพื้นที่รอบ ๆ โรงเรียน สุขาภิบาล และน้ำสะอาด มีองค์ประกอบดังนี้

1. โรงเรียนจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
2. มีสุขาภิบาลที่ถูกหลักอนามัย มีน้ำดื่ม น้ำใช้เพียงพอ
3. โรงเรียนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดสมดุลของสิ่งแวดล้อม
4. กระตุ้นให้นักเรียนดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงเรียน
5. โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกื้อหนุนต่อการเรียน

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1. โรงเรียนจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	1.1 โรงเรียนใช้หลักความปลอดภัยในการเลือกสรร เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การกีฬา และมีคู่มือการใช้ อุปกรณ์กีฬาติดไว้ให้นักเรียนได้อ่านตามความเหมาะสม 1.2 โรงเรียนตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ต้นไม้ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระยะ 1.3 โรงเรียนร่วมมือกับชุมชน ลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียง เช่น ใช้มาตรการลดความเร็วของยานพาหนะ 1.4 โรงเรียนดำเนินการเพื่อป้องกันมิให้คนแปลกหน้า เข้ามาในบริเวณโรงเรียน

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
2. มีสุขาภิบาลที่ถูกหลักอนามัยมีน้ำดื่มน้ำใช้เพียงพอ	2.1 มีห้องส้วมเพียงพอสำหรับนักเรียน ทั้งชายและหญิง 2.2 มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างพอเพียง
3. โรงเรียนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดสมดุลของสิ่งแวดล้อม	3.1 นำสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วมาหมุนเวียนใช้ใหม่ (Recycle) เช่น กระดาษ แก้ว อลูมิเนียม เป็นต้น 3.2 ไม่สนับสนุนให้ใช้ภาชนะพลาสติกซึ่งใช้แล้วทิ้ง
4. กระตุ้นให้นักเรียนดูแลสิ่งแวดล้อมและความสะอาดต่าง ๆ ในโรงเรียน	4.1 นักเรียนมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาดในโรงเรียน 4.2 โรงเรียนมีระบบการกำจัดขยะที่เหมาะสมและพอเพียง 4.3 นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำให้โรงเรียนมีความสวยงาม เช่น การทาสีโรงเรียน การปลูกต้นไม้ในโรงเรียน เป็นต้น
5. โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อหนุนต่อการเรียน	5.1 มีการระบายอากาศเพียงพอในทุกพื้นที่ซึ่งมีนักเรียน 5.2 มีแสงเพียงพอต่อการมองเห็น 5.3 มีอุณหภูมิที่เหมาะสมในห้องเรียน ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป 5.4 มีการดูแลมิให้มีเสียงรบกวนในโรงเรียน โรงเรียนควรพิจารณาว่าบรรลุตามมาตรฐานข้อใดบ้างแล้ว และปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางบรรลุมาตรฐานที่เหลือ

### 3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน (The school's social environment)

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียนเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาวุโส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติและค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคน ในโรงเรียนด้วยพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกมา มีองค์ประกอบดังนี้

1. ปรัชญาของโรงเรียนเกื้อหนุนต่อสุขภาพจิต และความต้องการทางสังคมของนักเรียนและครู
2. โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อบอุ่น เชื่อมมัน และเป็นมิตร เชื้อต่อการมีส่วนร่วมและตั้งใจเรียน
3. โรงเรียนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนนักเรียนที่ด้อยโอกาสอย่างเหมาะสม
4. โรงเรียนสร้างบรรยากาศให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าและได้รับการยอมรับ
5. โรงเรียนใส่ใจต่อความจำเป็นนี้จะให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในเรื่องที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1. ปรัชญาของโรงเรียนเกื้อหนุนต่อสุขภาพจิต และความต้องการทางสังคมของนักเรียนและครู	1.1 ครูเคารพความเป็นคนของนักเรียน ไม่ใช้การลงโทษอย่างเกรี้ยวกราด 1.2 นักเรียนมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจของโรงเรียน 1.3 นักเรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในกระบวนการเรียนการสอน
2. โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อบอุ่น เชื่อมมัน และเป็นมิตร เชื้อต่อการมีส่วนร่วมและตั้งใจเรียน	2.1 โรงเรียนบริหารจัดการใช้ความรุนแรงด้วยการกระทำและวาจาทั้งระหว่างนักเรียนด้วยกัน และระหว่างครูกับนักเรียน
3. โรงเรียนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนนักเรียนที่ด้อยโอกาสอย่างเหมาะสม	3.1 โรงเรียนและหน่วยงานด้านศึกษาตระหนักว่านักเรียนบางคนมีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โรงเรียนจัดสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ช่วยการเรียนหรือโปรแกรมการศึกษาพิเศษที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนเหล่านี้
4. โรงเรียนสร้างบรรยากาศให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าและได้รับการยอมรับ	4.1 โรงเรียนจัดให้มีโอกาสเฉลิมฉลองในงานประเพณีต่าง ๆ พิธีกรรมทางศาสนาและความหลากหลายของคนต่างเชื้อชาติโดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อาหารประจำชาติ เครื่องแต่งกาย การละเล่น การเต้นรำงานฝีมือ การแสดง งานรื่นเริง เป็นต้น

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
5. โรงเรียนใส่ใจต่อความจำเป็นนี้ จะให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในเรื่องที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน	5.1 ในกรณีที่จำเป็น โรงเรียนจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เช่น การรู้หนังสือ ทักษะในการเลี้ยงดูลูก ความรู้เกี่ยวกับพยาธิ เป็นต้น

#### 4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน (Community Relationships)

ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชนเป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียนและผู้นำชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน
2. โรงเรียนจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน	<p>1.1 ครอบครัวของนักเรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในโรงเรียน เช่น นโยบายอาหาร การจัดสวน การออกกำลังกาย เป็นต้น</p> <p>1.2 มีหลักสูตรที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งทำให้นักเรียนได้ทำงานร่วมกับครอบครัวของตน</p> <p>1.3 หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและกลุ่มคนที่สนใจสุขภาพของเด็ก เยาวชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน</p>
2. โรงเรียนจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น	2.1 นักเรียนและครูมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานประเพณีต่าง ๆ กีฬา และงานเฉลิมฉลองต่าง ๆ

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
	2.2 โรงเรียนแจ้งให้ชุมชนทราบถึงโครงการสุขภาพที่จะดำเนินการ เช่น ผ่านสื่อท้องถิ่น การปฐมนิเทศของโรงเรียน การจัดนิทรรศการของนักเรียนในชุมชน

### 5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (Personal health skills)

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ คือ การจัดหลักสูตรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้รับความรู้ ทักษะคติ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และชุมชน มีองค์ประกอบดังนี้

1. หลักสูตรด้านสุขภาพมีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นองค์รวม
2. หลักสูตรทำให้นักเรียนเข้าใจทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้
3. ครูได้รับการเตรียมการอย่างเพียงพอเพื่อเป็นแบบอย่างหลักในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) อื่น ๆ มีโอกาสที่จะได้รับทักษะที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1. หลักสูตรด้านสุขภาพมีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นองค์รวม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 หลักสูตรด้านสุขภาพน่าสนใจ น่าศึกษาและเหมาะสมกับนักเรียน</li> <li>1.2 เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนในกระบวนการเรียนการสอน</li> <li>1.3 เนื้อหาหลักสูตรสะท้อนปัญหาสุขภาพในชุมชนและนักเรียนสามารถนำประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพประจำวันของตนเอง</li> <li>1.4 หลักสูตรที่ให้นักเรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม</li> <li>1.5 จัดเวลาสำหรับการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอย่างเพียงพอในแต่ละสัปดาห์</li> </ol>

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
2. หลักสูตรทำให้นักเรียนเข้าใจ ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้	<p>2.1 นักเรียนได้รับความเข้าใจพื้นฐานซึ่งสอดคล้องกับวัยและวัฒนธรรม ในเรื่องอาหาร การป้องกันโรค สุขอนามัย การออกกำลังกาย ความปลอดภัย สุขภาพจิต เพศศึกษา (รวมทั้งโรคเอดส์) บุหรี่ และ ยาเสพติด ท้นสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>2.2 นักเรียนมีโอกาสได้รับทักษะเฉพาะด้าน เช่น ทักษะ การปฏิเสธบุหรี่และยาเสพติด การรักษาความสะอาดในช่องปาก (เช่น ทักษะการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน)</p> <p>2.3 นักเรียนได้รับการฝึกให้มีทักษะในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การจัดการกับอารมณ์และความคิด สร้างสรรค์ ทักษะเหล่านี้จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพ</p>
3. ครูได้รับการเตรียมการอย่างเพียงพอเพื่อเป็นแบบอย่างหลักในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	<p>3.1 มีโปรแกรมการอบรมก่อนและระหว่างการทำงานให้แก่ครูในโรงเรียน เช่น การอบรมระยะสั้น หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งช่วยฟื้นฟูความรู้ และ ทำให้ความรู้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</p> <p>3.2 ครูได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีและการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง</p>
4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) อื่น ๆ มีโอกาสที่จะได้รับทักษะที่เกี่ยวข้อง	<p>4.1 มีการอบรมให้แก่ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และสมาชิกในชุมชน รวมทั้งมีโปรแกรมพัฒนาเฉพาะสาขาสำหรับครูในโรงเรียน</p>

## 6. บริการสุขภาพ (Health services)

บริการสุขภาพ เป็นการบริการในพื้นที่ในด้านสุขอนามัย และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน ด้วยการให้บริการโดยตรงและการร่วมมือกับโรงเรียน มีองค์ประกอบดังนี้

1. มีการจัดบริการสุขภาพขึ้นพื้นฐานตามความจำเป็นของท้องถิ่นให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในแผนงานสุขภาพของโรงเรียน
3. หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการอบรมครู

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1. มีการจัดบริการสุขภาพขึ้นพื้นฐานตามความจำเป็นของท้องถิ่นและประเทศ ได้แก่ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน	1.1 โรงเรียนจัดให้มีบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน 1.2 มีบริการตรวจร่างกายทั่วไปที่เหมาะสมแก่นักเรียน เช่น การตรวจสายตา การตรวจการได้ยิน 1.3 มีบริการสุขภาพช่องปากพื้นฐานที่เหมาะสมแก่นักเรียน เช่น การตรวจช่องปากประจำปี การอุดฟัน การรักษาฟัน 1.4 โรงเรียนจัดให้มีบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน 1.5 มีบริการตรวจร่างกายทั่วไปที่เหมาะสมแก่นักเรียน เช่น การตรวจสายตา การตรวจการได้ยิน
2. หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในแผนงานสุขภาพของโรงเรียน	2.1 มีการปรึกษาหารือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับครู เกี่ยวกับรูปแบบและการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพในโรงเรียน 2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนช่วยสอนเรื่องสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
	2.3 หน่วยบริการสุขภาพเสนอตัวสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยโรงเรียน
	2.4 หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นสนับสนุนการรณรงค์ด้านสุขภาพของโรงเรียน
3. หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการอบรมครู	3.1 หน่วยบริการสุขภาพจัดโปรแกรมการอบรมแก่ครูในหัวข้อที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน เช่น การควบคุมโรคพยาธิ การปฐมพยาบาล เป็นต้น

ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2541) มีดังต่อไปนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องการความสนับสนุนอย่างกว้างขวางมาจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงเรียนชุมชน ก้าวแรกที่สำคัญในการสร้างความสนับสนุนก็คือการชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัวและชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปคือเพิ่มฐานการสนับสนุนโดยการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน อาจเขิญชวนประชาชนทั่วไป มาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการ หรือออกไปพบปะปรึกษาหารือในโอกาสต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการเรียกแรงสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือทีมอนามัยโรงเรียน

รวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพและ การพัฒนาการเรียนของนักเรียน ประมาณ 8 – 10 คน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือชื่อเรียกอื่นใดที่คล้ายคลึงกัน เช่น คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน ทีมอนามัยโรงเรียน คณะกรรมการดังกล่าวอาจประกอบด้วยครูใหญ่ สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น ผู้นำหน่วยราชการในท้องถิ่น และผู้นำองค์กรเอกชนและธุรกิจชุมชน เมื่อบุคคลเหล่านี้ร่วมเป็นคณะกรรมการจะช่วยชี้แนะโอกาสและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ควรประกอบด้วยผู้นำต่าง ๆ ของชุมชนในพื้นที่โรงเรียนตั้งอยู่ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ระดมการสนับสนุน รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ในกระบวนการสร้างความคิดและความสนใจของชุมชนต่อการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือการต่อต้านในระยะแรก หากได้สรรหาผู้เข้มแข็งหรือผู้ที่เป็นที่ยอมรับจากทุกองค์กรในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาก็จะสามารถไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้อีกด้วย

### 4. วิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อได้จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะต้องทำต่อไปก็คือ การตรวจสอบสถานการณ์ในปัจจุบันของท้องถิ่นว่าได้ดำเนินการใด ๆ ไปบ้างแล้วในการ ส่งเสริมสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพใดบ้างที่ป้องกันได้ โอกาสที่จะใช้แก้ปัญหาอะไรบ้าง ทรัพยากรที่จะใช้ แก้ปัญหาเหล่านี้ คำตอบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลดิบเพื่อจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการการวิเคราะห์สถานการณ์อาจแบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังนี้

4.1 ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของโรงเรียน เพื่อให้ทราบว่า มีสิ่งใดที่กำลังดำเนินการอยู่บ้าง และจะใช้โอกาสนี้ในการขยายการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนได้อย่างไร กิจกรรมใดบ้างที่ประสบผลสำเร็จ และกิจกรรมใดที่ให้บทเรียนที่มีค่าควรแก่การนำไปแก้ไขปรับปรุง

4.2 ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน ข้อมูลต่าง ๆ อาจรวบรวมได้จากแหล่งที่มีอยู่ เช่น โรงเรียน คลินิก โรงพยาบาล สถานเอนามัย แต่ถ้าไม่มีข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว สมาชิกทีมอาจใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนชุมชนเพื่อให้สามารถระบุสภาพปัญหาที่สำคัญของชุมชนได้ควรตรวจสอบดูว่านโยบายและกฎหมายรวมทั้งระเบียบปฏิบัติในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และโรงเรียนมีผลต่อสุขภาพอย่างไร

### 5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ถึงขั้นตอนนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียนและชุมชนในวงกว้าง ขึ้นต่อไปก็คือการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน โดยอาจมีการประชุมระดมสมองระหว่างแกนนำโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อคำถามที่ว่า

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้ บอกให้ทราบถึงโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพ
2. จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ
3. คาดหวังผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละช่วง 1-3 ปี หรือ 5 ปี

#### 6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นงานที่ต้องใช้เวลาโรงเรียนอาจดำเนินการได้เพียงเรื่องเดียวในระยะแรก แต่ละโครงการระยะสั้นที่ประสบผลสำเร็จเพียง 2-3 โครงการก็สามารถเป็นตัวอย่าง ที่ดีของความสำเร็จต่อไปในไม่ช้าเรื่องที่จะทำในระยะแรกควรมาจากการนำข้อมูลจริงมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเป็นข้อตกลงร่วมกัน ในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน แล้วนำเสนอแผนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพบรรจุในแผนพัฒนาโรงเรียนในแต่ละปี โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงาน และมอบหมายความรับผิดชอบแต่ละขั้นตอนให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน พร้อมทั้งพิจารณา กำหนดความช่วยเหลือ และเงินทุนไว้ในแผนให้ชัดเจน

#### 7. ดำเนินการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง อาจสามารถทำได้โดยติดตามความก้าวหน้าด้วยการจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายได้ช่วยกันตัดสินใจในการปรับแผนงานเพื่อดำเนินงานในอนาคตโดยตรงต่อผู้รับผิดชอบ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการและร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

#### 8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

โรงเรียนที่เริ่มเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่องควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ และร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จของโรงเรียน พร้อมทั้งแสดงให้เห็นผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อเป็นตัวอย่างให้

โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ นอกจากนั้น ยังต้องมองไปข้างหน้าว่ายังมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อื่นอีกหรือไม่ที่ควรกำหนดในแผนปีต่อไป โรงเรียนในจังหวัดหรืออำเภอเดียวกันที่ประสบผลสำเร็จไปแล้ว แม้ในบางกิจกรรม ควรรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอและจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ พร้อมทั้งกำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในระยะต่อไปอาจเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับชาติ และนานาชาติ อันเป็นการพัฒนาสุขภาพเข้าสู่ระดับสากลในที่สุด การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ศ.ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ ได้จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (The health Promotion school Project) ที่ดำเนินการในระยะเวลา 15 เดือน ในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ จำนวน 4 โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักของโครงการ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้จัดกิจกรรมต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนในโรงเรียน รูปแบบการวางแผนโครงการสุขภาพ PRECEDE – PROCEED Model ซึ่งสร้างโดย Green และ Kreuter ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการและใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Experimental Design-One Group Pre-test and post-test Design Without Control Group จากผลการวิจัย ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ส่วนในนักเรียนมัธยมไม่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เพราะว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลาและวิธีการที่เหมาะสมหลายอย่างรวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุน กล่าวได้ว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จในการช่วยผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ได้เกิดความตระหนัก เกิดวิสัยทัศน์ และแนวคิดที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดี ในการพัฒนาโครงการนี้ต่อไป การปรับปรุงกิจกรรมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้ควรจะได้ดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ครอบคลุมด้านต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์แบบ รูปแบบ Access Model ได้เสนอแนะ ซึ่งเน้นในการสร้างเครือข่ายและการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการ หลักสูตร ชุมชน สิ่งแวดล้อม และบริการของโรงเรียนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ, 2539, หน้า 153-154) และอีกโครงการหนึ่งที่นายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุล ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต10 และคณะ ได้ส่งเสริมให้โรงเรียนบ้านแม่ข้าวต้มท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นโครงการนำร่องในโครงการ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในโครงการเมืองน่าอยู่ (Healthy City) ต่อไป แต่ปัจจุบันในประเทศไทย ได้มี 5 จังหวัดที่ได้รับเลือกจากองค์การอนามัยโลก คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครราชสีมา ยะลา และพะเยาที่กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการซึ่งปัจจุบัน ทางคณะกรรมการประสานงานศูนย์วิชาการสาธารณสุขเขต 10 (คปสว 10) กำลังดำเนินโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับประถมและมัธยมศึกษา ในพื้นที่เมืองน่าอยู่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (รวมพร นิมานนท์, 2542, หน้า 30)

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ต่างประเทศ (World Health, 1996, pp.12-14 อ้างใน รวมพร นิมานนท์, 2542 หน้า 49-51)

ประเทศสหรัฐอเมริกา (Health promoting school in the American) ที่อเมริกาได้จัดรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 3 ส่วนคือ

1. การให้ความรู้ทางกายภาพ โดยปรับปรุงหลักสูตรและส่งเสริมแก้ไขฝึกทักษะให้แก่ครูตลอดจนจัดเตรียมอุปกรณ์
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียน โดยจัดหาน้ำสะอาดแก้ไขมาตรฐานของโครงสร้างร่างกาย ป้องกันการเกิดความรุนแรง และสร้างความเข้าใจระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง
3. บริการสุขภาพและโภชนาการ โดยเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพดีแก่สมาคมครูและผู้ปกครอง องค์การเยาวชนและสถาบันในชุมชน

ตัวอย่างเช่น ในอเมริกา Maria Terera Cerqueira ได้มีการริเริ่มการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพขึ้นในโรงเรียนหรือสถานศึกษา โดยมีรูปแบบสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ 3 ประการ คือ

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ปรับปรุงหลักสูตรของสถาบันส่งเสริมการฝึกฝนประสบการณ์และทักษะของครู ตลอดจนจัดเตรียมอุปกรณ์ในการศึกษา
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียน เช่น มีมาตรการให้การให้น้ำสะอาดส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงแก้ไขพื้นฐานโครงสร้างทางร่างกาย ป้องกันปัญหาความรุนแรง และหาหนทางร่วมกันในการสร้างความเข้าใจระหว่าง นักเรียน นักศึกษา ครู และผู้ปกครอง

3. บริการทางสุขภาพและโภชนาการ มีความเชื่อมโยงระหว่างบริการทางสุขภาพที่ดี เช่น มีโครงการบัตรสุขภาพ การไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เชื่อมโยงระหว่างสมาคมครู และผู้ปกครอง องค์กรเอกชนและสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน

วิธีดำเนินการ ให้สำเร็จต้องอาศัย นโยบายการส่งเสริมความร่วมมือจากหลายองค์กร เช่น

- 3.1 การเผยแพร่แนวคิด แนวทางของนโยบายและหามาตรการรองรับ
- 3.2 มีปัจจัยเอื้อในการให้การศึกษาคิดระบบของสุขภาพออกเป็นส่วน ๆ เพื่อ กำหนดนโยบายร่วม
- 3.3 ช่วยรวบรวมกลไกของความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ
- 3.4 สนับสนุนความสามารถขององค์กร เพื่อประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพ
- 3.5 ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ทั้งบุคคลและสังคม
- 3.6 เชื่อมโยงกิจกรรมในโรงเรียนกับท้องถิ่นและองค์กรในชุมชน
- 3.7 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน โดยขอความร่วมมือช่วยเหลือ ระหว่างชุมชนและผู้ปกครอง หาทางป้องกันอันตรายที่มีต่อสุขภาพในสถานศึกษา
- 3.8 จัดตั้งองค์กรที่สามารถจัดการกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาและ เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เพิ่มเติมในการศึกษา ทักษะคิด มีการฝึกฝนและการใช้ ทักษะชีวิตในโรงเรียนและในชุมชน (Community school)

**ประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (School Health Education in South East Asia)**

ในปี ค.ศ. 1992 หรือ พ.ศ. 2535 ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ได้ร่วมมือกัน ในกลุ่ม ประเทศ อินเดีย เนปาล และศรีลังกา ได้ทำโครงการเร่งด่วน เพื่อพัฒนาโครงการที่เรียกว่า "Little doctor program"

ประเทศในแถบนี้ได้ติดต่อในด้านพัฒนาของเมืองสุขภาพ หรือเมืองน่าอยู่ (Healthy cities) ในภูมิภาคแถบนี้ได้เน้นถึงในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ HIV/AIDS ซึ่งเป็นการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เน้นในเรื่องนี้เป็น พิเศษ

**ประเทศในแถบแอฟริกา (School Health Education in Africa)**

ในการประชุมที่เจนีวา ขององค์การอนามัยโลกที่วางแผนพัฒนาในการส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนที่เมืองบราซซาวิล (Brazzaville) ได้เริ่มในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2539

(ศ.ศ. 1996) โดยการสร้างเครือข่ายในโครงการอาหารกลางวันทีกาโบโรน (Gaborone) และ บอตวานา (Botswana) มี 4 ประเทศ คือ เบนิน (Benin) คาเมอรูน (Cameroon) กานา (Ghana) และนามิเบีย (Namibia) ที่ได้พัฒนาทางด้านสุขภาพในโรงเรียนเป็นกรณีพิเศษ

**ประเทศออสเตรเลีย** (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540, หน้า 12)

ได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพของรัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งดำเนินงานโดยมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ รัฐวิคตอเรีย (Victoria Health Promotion Foundation) หรือ VicHealth เป็นโครงการที่อาจกล่าวได้ว่า ประสบผลสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีงบประมาณจากภาษีบุหรี่ (ประมาณปีละ 400 ล้านบาท) และเมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานพบว่า หน่วยงานนี้เป็นของรัฐ แต่ดำเนินงานแบบเอกชน และมีเป้าหมายในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเกื้อหนุนพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุน สุขภาพดี ซึ่งทำให้ทางเลือกที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีให้เลือกและได้รับสำหรับทุกคน

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคม และจำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคน การพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความรู้-คิด-ประเมิน ตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ แก้ปัญหาสุขภาพได้ให้ค่าสูงต่อสุขภาพ มีทักษะและปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมถือว่าการติดอาวุธทางปัญญา ที่จะช่วยให้มีชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Health life). (WHO/UNESCO/UNICEF, 1991, p.1 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540, หน้า 14) สำหรับ การส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนของประเทศไทยนั้น ที่ผ่านมามีไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเพราะว่าต่างคนต่างทำจึงทำให้ขาดพลังในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540, หน้า 16) ปัจจุบันได้มีการตื่นตัวกันมากขึ้น โดยการสร้างภาคีร่วมทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการจุดประกาย ในการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 4 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศ อินโดนีเซีย (4<sup>th</sup> International Conference on Health Promotion Jakarta, Indonesia 21-25 July 1997) และจากการประชุมสัมมนาการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6-8 พ.ค. 2541 ณ โรงแรมปรีทิวาเลส กรุงเทพฯ ที่ได้กระตุ้นจิตสำนึกในการสร้างภาคีร่วมกันในระดับชาติ และได้มีโรงเรียนบางโรงเรียนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา แม้จะไม่ครบตามรูปแบบมากนักก็แสดงให้เห็นถึงการเริ่มต้นที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่ถูกเลือกในพื้นที่เมืองสุขภาพดี

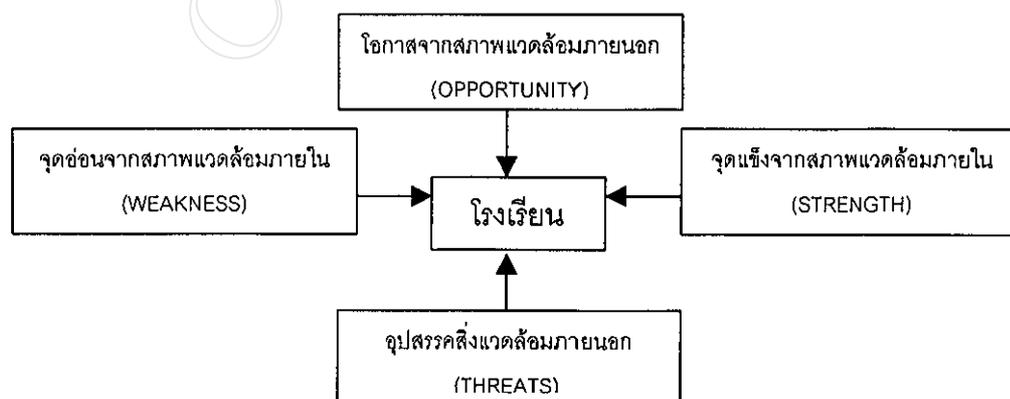
เช่น โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โครงการอาหารเช้าราคาถูกให้แก่นักเรียนที่โรงเรียน วัดทองโนเป็นต้น

กรมวิชาการ (2539, หน้า 49-50) การวิเคราะห์ศักยภาพของโรงเรียน เป็นการศึกษา และหาข้อสรุปถึงความสามารถของโรงเรียนว่ามีขีดความสามารถในการดำเนินการจัดและ ดำเนินการศึกษาหรือแนวทางอื่น ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ มากน้อยเพียงใด ทั้งในด้านความพร้อม ของบุคลากร ทรัพยากร การสนับสนุนจากชุมชน และการดำเนินโครงการอื่น ๆ โรงเรียนมี จุดเด่นที่เชื้อหรือสนับสนุนการดำเนินงานในเรื่องใดมากที่สุด และมีจุดด้อยหรือปัญหา อุปสรรค เรื่องใด จุดเด่น และจุดด้อย นี้จะช่วยให้การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการ พัฒนาได้เหมาะสมและประสพผลสำเร็จ

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ศักยภาพของโรงเรียน โดยใช้เทคนิค SWOT

1. ศึกษาข้อมูลของโรงเรียนในด้านต่าง ๆ เช่น ความพร้อมของบุคลากร ทรัพยากรของ โรงเรียน การสนับสนุนของชุมชน งานหรือโครงการที่โรงเรียนภาคภูมิใจสิ่งแวดล้อมภายใน นอกและภายในโรงเรียน
2. วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละด้านของโรงเรียนจากข้อ 1 เพื่อหาจุดแข็งจากสภาพแวดล้อม ภายใน (Strength) จุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน (Weakness) โอกาสจากสภาพแวดล้อม ภายนอก (Opportunity) อุปสรรคสิ่งแวดล้อมภายนอก (Threats)
3. สรุปเป็นภาพรวมว่าโรงเรียนมีศักยภาพในเรื่องใด สามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และมีโอกาสสำเร็จ ในทำนองเดียวกันพิจารณาจุดอ่อนของแต่ละด้าน และสรุปเป็นภาพรวมที่ เป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแนวปฏิบัติในการพัฒนา

แผนภูมิ 2 การวิเคราะห์ศักยภาพของโรงเรียน โดยใช้เทคนิค SWOT



ที่มา : สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชย์, 2541 ข, หน้า 36.

**บริบทโรงเรียนสารภีพิทยาคม อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ (แผนงานโรงเรียนสารภีพิทยาคม, 2543)**

โรงเรียนสารภีพิทยาคมเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 37 ไร่ 2 งาน 62 ตารางวา ในเขตสุขาภิบาลตำบลยางหนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มเปิดดำเนินการสอนแบบสหศึกษา ในปีการศึกษา 2521 ปัจจุบันดำเนินการสอนตั้งระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และหลักสูตร ปวช. สาขาพาณิชยกรรม

### 1. แผนการจัดชั้นเรียน

ในปีการศึกษา 2543 โรงเรียนได้รับการอนุมัติแผนการจัดชั้นเรียน 7 : 9 : 10 และ 7 : 7 : 6 รวม 46 ห้องเรียน

### 2. วิสัยทัศน์โรงเรียนสารภีพิทยาคม

โรงเรียนมุ่งผลิตผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้และทักษะพื้นฐาน เป็นผู้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ มีวิจรรย์ญาณ มีความคิดสร้างสรรค์และวิสัยทัศน์ เป็นบุคลากรแห่งการเรียนรู้ มีทักษะในการจัดการ มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ รู้จักพึ่งตนเองได้ มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่ดี มีสำนึกในคุณค่าของศิลปวัฒนธรรม เป็นพลเมืองดีในสังคม มุ่งพัฒนาสภาพแวดล้อมให้สะอาด ร่มรื่น ปลอดภัย จัดอาคารสถานที่และสาธารณูปโภคพอเพียง เหมาะสมกับความต้องการ บุคลากรในโรงเรียนมีจิตสำนึกในหน้าที่ มีศักยภาพของความเป็นครู จัดการเรียนการสอนโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้สื่อและเทคโนโลยี มีการบริหารงานและการจัดการอย่างมีระบบ โดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

### 3. โครงสร้างการบริหารงาน โครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนสารภีพิทยาคม

โรงเรียนสารภีพิทยาคมตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการศึกษาในโรงเรียนโดยมุ่งหวังให้นักเรียนที่จบการศึกษามีคุณลักษณะสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ความต้องการของชุมชนในท้องถิ่น และเป็นพลเมืองของชาติ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 1. การศึกษาเพื่อพัฒนาบุคคล

โรงเรียนได้ดำเนินการพัฒนานักเรียนให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในด้านวิชาการ สุขภาพอนามัย จิตสำนึกในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และมีลักษณะนิสัยตามความต้องการของสังคมและชุมชน ผลปรากฏดังนี้

1.1 การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรกลุ่มวิชาเลือกเสรีให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน และสอดคล้องกับชุมชนในท้องถิ่น โดยสามารถเปิดการสอนวิชาเลือกเสรี สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน โดยเฉลี่ยร้อยละ 80

1.2 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน โรงเรียนได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ครูจัดทำแผนการสอนที่เน้นกระบวนการ และดำเนินการสอนตามแผนการสอน จากกรณีศึกษา ครูส่วนใหญ่สอนโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ครูบางส่วนยังยึดครูเป็นศูนย์กลาง สอนโดยวิธีการบรรยาย และขาดการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอน จึงทำให้นักเรียนขาดกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ไม่รู้จักวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การวัดผลการเรียนรู้ของนักเรียนพบว่า นักเรียนสามารถผ่านรายวิชาต่าง ๆ ร้อยละ 80

1.3 การส่งเสริมกิจกรรม โรงเรียนได้จัดโครงการและกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับบทเรียนและความถนัด ได้ถึงร้อยละ 98

1.4 การพัฒนาห้องสมุดและห้องวิชา โรงเรียนได้พัฒนาห้องสมุดและห้องวิชา เพื่อส่งเสริมบรรยากาศทางวิชาการในโรงเรียน โดยนักเรียนเข้ามาให้ห้องสมุดคิดเป็นร้อยละ 97 สำหรับห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์คิดเป็นร้อยละ 100 ห้องปฏิบัติการวิชาที่คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งนี้โรงเรียนยังขาดห้องวิชา ห้องปฏิบัติการ เนื่องจากจำนวนนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้รับงบประมาณในการสร้างอาคารเพิ่ม

1.5 การจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม โรงเรียนได้จัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนให้มีความสะอาดร่มรื่น สวยงาม เชื้อต่อการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน โดยให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วยกิจกรรม 5 ส และได้พัฒนาอาคารเรียน อาคารประกอบ ถ่านน แหล่งน้ำ สนาม ตลอดจนตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับ ไม้ผล ปลูกต้นไม้ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ถึงร้อยละ 80

1.6 การส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม โรงเรียนได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียน ได้มีความรู้ความเข้าใจ และซาบซึ้งในศิลปะและวัฒนธรรม ตลอดจนมีความรู้สึกหวงแหนอนุรักษ์ ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติและท้องถิ่น โดยจัดให้มีกิจกรรมเสริมทักษะด้านศิลปะ และกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ทั้งวันสำคัญทางชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และประเพณีต่าง ๆ ให้นักเรียนได้เรียนรู้ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม นักเรียนเห็นความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 85

1.7 การส่งเสริมกีฬาและสุขภาพอนามัย โรงเรียนได้ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมกีฬา และสุขภาพอนามัย จัดให้มีการแข่งขันกีฬา กรีฑา ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน จัดให้มีการตรวจสุขภาพ นักเรียนและส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ให้รู้จักการป้องกัน และการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จัดให้มีการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียน ตลอดจนงานดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการในโรงเรียน จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้นักเรียนในโรงเรียนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์เฉลี่ยร้อยละ 95.83

1.8 การประเมินคุณภาพนักเรียน โรงเรียนได้ดำเนินการประเมินคุณภาพของนักเรียนในด้านการเรียนรู้ ความคิด จิตพิสัย ในทุกระดับของโรงเรียน สรุปได้ว่า นักเรียนสอบผ่าน เฉลี่ยร้อยละ 91.25 ได้รับผลการเรียน 0 มากที่สุดเรียงลำดับดังนี้ คณิตศาสตร์ ร้อยละ 34.26 ภาษาไทยร้อยละ 16.38 อังกฤษร้อยละ 12.01 วิทยาศาสตร์ร้อยละ 8.85 สังคมศึกษา ร้อยละ 8.58 เกษตรกรรม ร้อยละ 4.49 พละนาฏศิลป์ ร้อยละ 3.64 คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 3.18 พาณิชยกรรมร้อยละ 3.05 คหกรรม ร้อยละ 2.30 อุตสาหกรรม ร้อยละ 1.16 ศิลปศึกษา ร้อยละ 0.56

## 2. การศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

โรงเรียนได้ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนการสอน คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี เพื่อให้ให้นักเรียนตระหนักในคุณค่าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผลการดำเนินงานดังนี้

2.1 การพัฒนาครูอาจารย์ โรงเรียนได้จัดส่งครูเข้ารับการอบรมสัมมนาการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาการเรียนการสอน คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ อย่างต่อเนื่อง

2.2 โครงการวิทยาศาสตร์ โรงเรียนได้สนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักคิดวิเคราะห์และประดิษฐ์ผลงานทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโรงเรียน นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสนใจ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.3 การส่งเสริมการเรียนการสอนคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ โรงเรียนได้สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมทางคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การเข้าค่ายคณิตศาสตร์ การแข่งขันตอบปัญหาทักษะทางคณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ การสอนด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

### 3. การกระจายโอกาสทางการศึกษา และการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โรงเรียนได้ตระหนักและให้ความสำคัญเรื่องโอกาสทางการศึกษา ประกอบกับโรงเรียนร่วมในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาของกรมสามัญศึกษาจึงได้สนับสนุนให้นักเรียนในเขตพื้นที่บริการเข้าเรียนต่อในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ให้มากที่สุด และจัดหาหนังสือ ยืมเรียน เสื้อผ้า ยกเว้นเงินบำรุงการศึกษา แก่นักเรียนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา ทำให้อัตราการเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง ส่วนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียน เข้าเรียนต่อในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังเปิดทำการสอนระดับชั้น ปวช. ในโรงเรียนด้วยในการจัดการเรียนการสอนในระดับ ปวช. นักเรียนยื่นใบสมัครเข้าเรียนเป็นจำนวนมาก แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ จึงทำให้โรงเรียนรับนักเรียนเข้าเรียนต่อได้เพียงปีละ 1 ห้อง (40 คน)

### 4. เครือข่ายการเรียนรู้

4.1 โรงเรียนได้สนับสนุนให้มีการจัดเครือข่ายการเรียนรู้ในโรงเรียนโดยประสานงานกับกรมการศึกษานอกระบบในการจัดการศึกษา ด้วยวิธีทางไกลผ่านดาวเทียม แต่ในการดำเนินการดังกล่าวยังประสบกับปัญหาเรื่องงบประมาณและความเข้าใจของบุคลากรในโรงเรียน

4.2 การบริการชุมชน โรงเรียนได้บริการชุมชนในด้านอาคารสถานที่ในการจัดประชุม สัมมนาแข่งขันกีฬา กรีฑา แก่ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อการเรียนการสอนแก่บุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสารภี

4.3 การประสานและร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ โรงเรียนได้ประสานกับสถานประกอบการและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดส่งนักเรียนที่เรียนวิชาอาชีพระดับชั้น ปวช. เข้าทำการฝึกงานยังสถานประกอบการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชน นอกจากนี้ยังได้ร่วมกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนในการจัดการเรียนการสอนโดยวิธีเรียนทางไกลตลอดจนเป็นสนามสอบแก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

## 5. การศึกษาเพื่ออาชีพ

โรงเรียนได้จัดการศึกษาโดยเน้นให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ค่านิยมที่เหมาะสมต่อการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้นักเรียนมีรายได้ระหว่างเรียน ผลปรากฏดังนี้

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาเพื่ออาชีพ โรงเรียนได้จัดให้นักเรียนได้ศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ ในการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมสหกรณ์ มีนักเรียนเข้าร่วมเป็นสมาชิก คิดเป็นร้อยละ 100 และ นักเรียนสนใจเข้าร่วมฝึกปฏิบัติงานสหกรณ์ในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 15 ของ นักเรียนทั้งหมด นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมประกวด แข่งขันทักษะและผลผลิตทางด้านวิชาการอาชีพเป็นประจำปี ตลอดจนจัดให้มีการเปิดตลาด นักวิชาอาชีพในวันสถาปนาของโรงเรียนทุกปีด้วย

## 6. ครูอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา

โรงเรียนได้ให้ความสำคัญต่อครู-อาจารย์ในโรงเรียนในการพัฒนาครู-อาจารย์ให้มีเทคนิควิธีการสอน การใช้ การผลิตสื่อ การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอน ตลอดจนส่งเสริมสร้างให้มีศีลธรรม คุณธรรม มีจิตสำนึกในการเป็นครู มีขวัญและกำลังใจ ผลปรากฏ ดังนี้

6.1 การพัฒนาครู-อาจารย์ โรงเรียนได้จัดส่งครูเข้ารับการอบรม ประชุมปฏิบัติการ เรื่องการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเขียนแผนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางให้แก่ ครู อาจารย์ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100

6.2 การส่งเสริมให้ครูจัดทำผลงานทางวิชาการ โรงเรียนได้สนับสนุนให้ครู อาจารย์เข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อให้ครูอาจารย์ได้เลื่อนระดับที่สูงขึ้น มีครูอาจารย์สนใจเข้าร่วมประชุมจัดการทำผลงานทางวิชาการคิดเป็นร้อยละ 20 ของครู อาจารย์ทั้งหมด

## 7. การบริหารและการระดมสรรพกำลัง

7.1 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหาร โรงเรียนได้พัฒนาระบบการบริหาร โดยใช้โปรแกรมการบริหารงานในระบบเครือข่ายสามารถติดต่อกันได้ทุกระดับ ทั้งฝ่ายต่าง ๆ หมดวิชา แต่การดำเนินการยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรในฝ่าย หมดวิชา ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญของโปรแกรมการบริหารงาน ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการกรอกข้อมูลในโปรแกรมดังกล่าว

7.2 การระดมทุนการศึกษา โรงเรียนได้จัดหาเงินทุนการศึกษา โดยขอความมือจาก บุคลากรภายในโรงเรียน หน่วยงานของรัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชน สามารถระดมทุนการศึกษาให้นักเรียนได้ จำนวน 90 ทุน เป็นเงิน 268,700 บาท

#### 8. ระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาการศึกษา

โรงเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องระบบสารสนเทศ จึงได้สนับสนุนให้มีการ พัฒนาระบบ สารสนเทศภายในโรงเรียนให้ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการศึกษาในการพัฒนาดังกล่าว ปรากฏผลดังนี้

8.1 การประชาสัมพันธ์ ได้เร่งรัดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ รวมทั้งให้ประชาสัมพันธ์งานตามนโยบายและจุดเน้นในเรื่องสำคัญ ๆ ของโรงเรียน เช่น การรับนักเรียน ผลงานกิจกรรมดีเด่น ของโรงเรียน ทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับ และป้ายนิเทศ

8.2 จัดทำสารสนเทศของโรงเรียนเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนบริหารงานในโรงเรียน

#### 9. จำนวนนักเรียน บุคลากร ประจำปีการศึกษา 2543

จำนวนนักเรียน 1,700 คน

จำนวนห้องเรียน 46 ห้อง

จำนวนบุคลากร ฝ่ายบริหาร 5 คน

ครู 110 คน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุบล สุขสบาย (2532) ศึกษาเรื่อง "สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ" ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยทั่วไปมีสภาพที่เหมาะสม และมีเพียงบางเรื่องเท่านั้นที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข โรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล จัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.5 ในบางเรื่องของทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านการสอนสุขศึกษา และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2. การจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยสรุปรวมหมดทั้ง 4 ด้าน มีปัญหาที่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านหลักสูตรและการสอน สุขศึกษา และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหาที่ระดับปานกลาง แต่ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน และด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

3. ผู้บริหารโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล รับรู้ว่ามีปัญหาในการจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยสรุปรวมหมดทั้ง 4 ด้าน และแยกเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

มนัสดา บุญรักษา (2532) ศึกษาเรื่อง "สภาพปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลในส่วนภูมิภาค" พบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการถาวร สำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่โรงเรียนประสบ ได้แก่ ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ที่มีหน้าที่เก็บบัตรสุขภาพนักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค และโรงเรียนในเขตเทศบาลประสบปัญหาเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียน ไม่เคยมีการทดสอบสายตานักเรียน เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โรงเรียนในเขตเทศบาลประสบปัญหามากกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลในเรื่อง จำนวนอาคารเรียนและห้องเรียนไม่เพียงพอ การระบายน้ำในโรงเรียนไม่ดีบริเวณโรงเรียนมีน้ำท่วมขัง แสงสว่างภายในห้องเรียนไม่เพียงพอ และการระบายอากาศภายในห้องเรียนไม่ดี ส่วนด้านบริการสุขภาพแก่นักเรียน ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้น บรรจุครูสุขภาพให้เพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ มีการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนให้กว้างขวางและดำเนินงานอย่างจริงจัง นอกจากนี้ควรมีการนิเทศติดตามผลการจัดและบริหารงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

กุลภัสสร ชินตระกูลรัตน์ (2533) ศึกษาเรื่อง "การเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 12" พบว่าผู้บริหารโรงเรียนรับรู้สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ห้องเรียนและเครื่องใช้ ในห้องเรียนอาคารเรียน ทำเลที่ตั้งโรงเรียน การจัดบรรยากาศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพภาพใน

โรงเรียน และรับรู้สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ และการระบายน้ำ สนามและบริเวณโรงเรียน อาคารประกอบและห้องพยาบาล ห้องน้ำห้องส้วม และผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังว่า การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนรวม 9 ด้าน ที่ควรอยู่ในระดับดี ได้แก่ การจัดบรรยากาศเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สนามและบริเวณโรงเรียนสวัสดิภาพภายในโรงเรียน อาคารประกอบและห้องพยาบาล ทำเลที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน

ชัยพร รูปน้อย (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงาน โครงการสุขภาพและความต้องการนิเทศของผู้บริหาร และครูผู้สอนผู้ศึกษาในโรงเรียน โครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยทั่วไปมีความเหมาะสม ยกเว้นที่ปัสสาวะชายและต้นไม้ใหญ่มีจำนวนน้อย ครูผู้ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้จบวิชาเอกผู้ศึกษา ต้องสอนหลายวิชา และไม่เคยได้รับการนิเทศ
2. ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนผู้ศึกษา มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอนผู้ศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดบริการทางสุขภาพ และด้านการบริการโครงการสุขภาพ โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน และมีข้อที่เป็นปัญหาระดับมาก ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์การสอน ที่ปัสสาวะชาย ห้องพยาบาลและอุปกรณ์การปฐมพยาบาล วิธีการวิเคราะห์และปรับปรุงข้อสอบ และปัญหาการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ
3. ผู้บริหารและครูผู้สอนผู้ศึกษา มีความต้องการนิเทศโครงการสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้นด้านการสอนผู้ศึกษา มีความต้องการนิเทศอยู่ในระดับมาก

จิตติมา กตัญญู (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "จิตสำนึกความปลอดภัยในการจราจรทางบกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 8" ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีจิตสำนึกความปลอดภัยในการจราจรทางบกอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยนักเรียนหญิงมีจิตสำนึกความปลอดภัยในการจราจรทางบกสูงกว่านักเรียนชาย และพบว่านักเรียนที่มีบิดามารดา มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีจิตสำนึกความปลอดภัยในการจราจรทางบกไม่แตกต่างกัน

เจริญชัย งานไว (2538) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มีการปฏิบัติด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมพัฒนาบริเวณโรงเรียนให้สะอาดร่มรื่น ความเอาใจใส่ในการตกแต่งอาคารเรียนเพื่อความ

สวยงาม เรียบร้อย การจัดห้องเรียนให้มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และจัดห้องพักรูเป็นสัดส่วนด้านการบริหารจัดการมีการปฏิบัติมาก ได้แก่ จัดบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนดูแลสวนครัว สวนหย่อม อาคารเรียน สวนป่า สวนสมุนไพร อุทยานหนังสือ ในทำนองเดียวกัน

ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2539) ทำการศึกษาเรื่อง "การรับรู้บทบาทของครูอนามัย โรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียน ระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่" ผลการศึกษาพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 และมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.1 โดยมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงดังต่อไปนี้ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 56.1 และ 84.7 ด้านการสุศึกษาในโรงเรียน ร้อยละ 80 และ 60 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน ร้อยละ 90 และ 68 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ร้อยละ 100 และ 91.5 ด้านโครงการพิเศษต่าง ๆ ร้อยละ 90 และ 65.9 และด้านการวางแผนงานและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 63.3 และ 65.7 ตามลำดับ

สรพรสนีย์ ใจกล้า (2539) ศึกษาเรื่อง "การยอมรับและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือของกลุ่มเพื่อน รุ่นน้องและผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนที่ร่วมปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี การยอมรับบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ ค่าลำดับขั้นสะสมเฉลี่ย การยอมรับบทบาท และความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ( $r = .447, 309$  และ  $.271$ ) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ( $r = -.346$  และ  $-.266$ ) และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ค่าลำดับขั้นสะสมเฉลี่ย อายุ การยอมรับบทบาทเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติได้ร้อยละ 30.7

สุนทรี ภูพิชยากร (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของครู-อาจารย์และนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกระบี่ เกี่ยวกับการพัฒนาด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายใน

สถานศึกษา พบว่า สิ่งที่ต้องพัฒนาโดยเร่งด่วนคือ การจัดสร้างห้องน้ำ ห้องส้วมที่ทันสมัยและเพียงพอ ปรับปรุงโต๊ะ เก้าอี้ กระจกหน้าต่างภายในห้องเรียนให้มีคุณภาพและเพียงพอ รวมทั้งการตกแต่งทาสีในห้องเรียน ปรับปรุงระบบไฟฟ้าภายในอาคารเรียน และจัดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอ

จรุง เข้มแข็ง (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ที่มีต่อการบริหารงานอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมภายในสถานศึกษา พบว่า ต้องจัดที่จอดรถจักรยานยนต์และรถยนต์ให้เพียงพอ สร้างโรงอาหารเพิ่ม พร้อมมีบริการน้ำดื่มและการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกันกับ วิชระบูล วิเชียรศรี (2539) ทำวิจัยเรื่อง "ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหยในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดเชียงใหม่" พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดเชียงใหม่ มีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยอยู่ในระดับมาก นักเรียนชายมีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการใช้สารระเหยในกลุ่ม นักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้สารระเหย พบว่าประเภทสูดดมเป็นส่วนใหญ่ กาว รองลงมา คือ ทินเนอร์ แล็กเกอร์

กัญญา ศิริภากรกาญจน์ (2540) ทำการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่" พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของเด็กนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ปัจจัยสภาพแวดล้อมคือการได้รับสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่บ้านและโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้เรื่องอาหาร 5 หมู่ดี มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้สุขภาพดี และเรียนหนังสือเก่ง สำหรับในโรงเรียนจะมีการสอนเรื่องอาหารและโภชนาการก่อนรับประทานอาหารกลางวัน หรือสอนเสริมในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

วิภาพร อมรเสนารักษ์ (2540) ทำการศึกษาเรื่อง "การจัดและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่" พบว่า ผลการจัดและการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การจัดและดำเนินงานบริการสุขภาพ

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การจัดและดำเนินงานการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง “โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและปรับปรุงพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Experimental Design-One Group Pre-test and Post-test Design Without Control Group การดำเนินโครงการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหาความต้องการโดยวิเคราะห์พฤติกรรมของนักเรียน/ครู การประเมินผลหลักสูตรสุขศึกษา การประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการประเมินกิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ระยะที่ 2 การวางแผนโครงการและการดำเนินโครงการ

ระยะที่ 3 การประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการ พบว่า ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน พบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษา

กุสุมาลย์ มาแมนสกุล (2540) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการจัดโครงการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับรางวัลด้านสิ่งแวดล้อมจากกรมสามัญศึกษา : กรณีศึกษาโรงเรียนสารวิทยา กรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า โครงการที่จัดขึ้นมีวัตถุประสงค์ในการจัดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ให้ความรู้ ปลูกฝังจิตสำนึก ฝึกให้เกิดทักษะ และมีส่วนร่วม ในการอนุรักษ์และรักษาสิ่งแวดล้อม โดยโครงการที่จัดขึ้นมี 4 ลักษณะ คือ โครงการที่ ส่งเสริมทางด้านกายภาพ โครงการพัฒนาการเรียนการสอน โครงการเสริมสร้างลักษณะนิสัย และ โครงการเกี่ยวกับมลพิษและสิ่งปฏิกูล โดยจัดทำเป็นโครงการย่อยรวม 20 โครงการ มีระยะ เวลาการดำเนินงานของโครงการเป็น 4 แบบ คือ โครงการระยะสั้นดำเนินงานเสร็จสิ้น ในระยะเวลา 3-14 วัน โครงการระยะ 1 ภาคการศึกษา โครงการที่ดำเนินงานตลอดปีการศึกษา และโครงการระยะยาวดำเนินงานติดต่อกันหลายปี บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัด โครงการ ได้แก่ ผู้บริหารซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย ครูซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดและควบคุมการดำเนินงานของโครงการ นักเรียนซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่ออนุรักษ์และรักษาสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่จัดขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ โครงการที่จัดขึ้นนอกห้องเรียน มีจำนวน 18 โครงการ และโครงการที่จัดขึ้นในห้องเรียน มีจำนวน 2 โครงการ งบประมาณที่ใช้ส่วนใหญ่ได้รับจัดสรรจากงบประมาณการศึกษา และส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สมาคมผู้ประกอบการ บริษัทกระทิง องค์การยูเนสโก และสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย

ผลการดำเนินงานทำให้เกิดการพัฒนา และปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียน นักเรียนมีพฤติกรรมในการอนุรักษ์และรักษาสิ่งแวดล้อม ครูมีโอกาสได้เรียนรู้วิทยาการใหม่ๆ ในเรื่องการอนุรักษ์และรักษาสิ่งแวดล้อม และชุมชนได้รับการพัฒนาไปพร้อม ๆ กับโรงเรียน

ปัญหาในการจัดโครงการมีเพียงเล็กน้อย เช่น โครงการมีจำนวนมากเกินไป ทำให้ครูซึ่งมีภารกิจอื่น ๆ นอกเหนือจากการจัดทำโครงการมีเวลาไม่เพียงพอ และบางโครงการไม่สามารถให้เด็กทุกคนเข้าร่วมได้

ประทีป ตั้งรุ่งวงษ์ธนา (2540) ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษาการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาอยู่ในระดับดี มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 มีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านการปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธีรยุทธ รัตนกรแก้ว (2540) ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษาสภาพและปัญหาการจัดดำเนินการกิจกรรมการออกกำลังกายและการกีฬาของศูนย์เยาวชนในกรุงเทพมหานคร และเทศบาล" ผลการศึกษาพบว่า

1. ศูนย์เยาวชนของกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมด้านกีฬา มีวุฒิทางพลศึกษา และมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ งบประมาณที่ได้รับด้านการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬามีไม่เพียงพอ วัสดุ อุปกรณ์กีฬาต่อจำนวนผู้ใช้บริการมีความเพียงพอในระดับน้อย ส่วนศูนย์เยาวชนของเทศบาล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมด้านกีฬา มีวุฒิทางพลศึกษา และมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ งบประมาณที่ได้รับ

ด้านการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาไม่เพียงพอ วัสดุ อุปกรณ์กีฬาต่อจำนวนผู้ใช้บริการมีไม่เพียงพอ

2. ปัญหาการจัดดำเนินการกิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬาในศูนย์เยาวชนของกรุงเทพมหานคร พบว่า ศูนย์เยาวชนประสบปัญหาในระดับมาก ในด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนศูนย์เยาวชนของเทศบาล พบว่า ประสบปัญหาในระดับมาก ในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

3. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์เยาวชนในศูนย์เยาวชนของกรุงเทพมหานครและเทศบาล เกี่ยวกับปัญหาการจัดดำเนินการกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบุคลากร

ศิริศาสตร์ สมิตินันท์ (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ พบว่า สิ่งที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การจัดสภาพห้องเรียนให้สะอาด ซ่อมแซมครุภัณฑ์และอุปกรณ์การเรียนการสอน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ สวิตช์ไฟ ฯลฯ ให้อยู่ในสภาพดี ใช้การได้ จัดสภาพห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ให้มีสภาพที่ใช้การได้ดี รวมทั้งจัดโรงฝึกงานให้เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา จัดห้องพัสดุให้เป็นสัดส่วน นักศึกษาสามารถ เข้าพบครู-อาจารย์ได้สะดวก จัดห้องสมุด และจัดหาหนังสือเพิ่มเติมให้เพียงพอกับความต้องการใช้ จัดให้โรงอาหาร พร้อมจัดบริการน้ำดื่ม ให้ปรับปรุงทางเดินระหว่างอาคาร และจัดสวนหย่อม ปลูกต้นไม้บริเวณที่ว่างระหว่างอาคาร จัดสภาพห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาด และเพียงพอ ให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จัดให้มีโต๊ะ ม้านั่ง ปลูกไม้ยืนต้น ให้มีถังขยะไว้ตามพื้นที่ที่เหมาะสม และจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายอย่างหลากหลาย

รวมพร นิมานนท์ (2542) ทำการศึกษาเรื่อง "ศักยภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ ในการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ" ผลการวิจัย พบว่า ด้านปรัชญาและนโยบายในระดับสถาบันพระบรมราชชนก เอื้อให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่สามารถกำหนดนโยบายให้เป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้ ระบบบริหารจัดการของวิทยาลัยฯ สามารถเอื้อให้เกิดการจัดกาเพื่อกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ดี ทำให้วิทยาลัยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนได้ มีกระบวนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลทางด้านสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพไปสู่การบริการแนวใหม่ได้ โครงสร้างการบริหารองค์กร ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายฝ่ายหลายระดับ รวมอยู่ในโครงสร้างการบริหารทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ มีความหลากหลาย

ขององค์ประกอบในโครงสร้างการบริหาร ซึ่งถ่ายทอดการพัฒนาไปสู่การเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้ ในด้านระบบการเรียนการสอน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้เรียนโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรซึ่งเน้นสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน และพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้เรียนซึ่งเป็นการฝึกทักษะชีวิตที่สำคัญ ทำให้นักศึกษามีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมใน กระบวนการปรับเปลี่ยนไปสู่วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรทั้งภายในและภายนอก องค์กร ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการให้วิทยาลัยฯ เป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้