

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง สภาพปัญหาและประสิทธิผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. บริบทของโรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร

เขต 1

5. ประสิทธิภาพองค์กร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

การส่งเสริมสุขภาพ

1. การส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดความหมายของสุขภาพ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (2556: online) ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2553 (2556: online) ให้ความหมายว่า สุขภาพหมายถึง สภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย (ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ)

อุทัย สงวนพงษ์ (2554: 37) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการให้บุคคลมีความสามารถในการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของเขา ในหนทางที่จะนำไปสู่สถานะทางสุขภาพ ที่เหมาะสมหรือการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนบุคคลถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพสมบูรณ์ จำเป็นต้องมีกิจกรรมหลายๆ ประกอบกัน ทั้งการปฏิบัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมถึงการปฏิบัติเพื่อส่วนรวมหรือ การใช้บริการสุขภาพในชุมชนด้วย การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการนำเอาหลักสุขภาพไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ประจำวันอย่างเมื่อถาวร และบุคคลผู้นั้น จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะมีสุขภาพดีได้

สรุปได้ว่า ผู้มีสุขภาพดีจะแสดงออกซึ่งความมีวิถีชีวิตของสภาพร่างกายที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน ซึ่งต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพสมบูรณ์ จำเป็นต้องมีกิจกรรมหลายๆ ประกอบกัน ทั้งการปฏิบัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมถึงการปฏิบัติเพื่อส่วนรวมหรือ การใช้บริการสุขภาพในชุมชนด้วย เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจและสังคม

2. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

เจตนิพิฐ สมมาตย์ และคณะ (2551: 9-11) กล่าวว่า มนุษย์แสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไข ซึ่งสิ่งที่แสดงออกอาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางที่ดีและไม่ดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งนั้น สำหรับพฤติกรรมที่ควรทราบเพื่อประกอบการพิจารณาสร้างเสริมสุขภาพมี ดังนี้

2.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทัศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยจะขอยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้ ดังนี้

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เกิดป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

2.4 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือพฤติกรรมการเสพยาเสพติด เป็นต้น

2.5 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับชี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

2.6 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตน การเพิกเฉยการแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

2.7 พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือ เป็นความ คิดเห็นของผู้ป่วยเอง จะเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจาก การเรียนรู้ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่นๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (Positive behavior) และด้านลบ (Negative behavior) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข

2.8 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมทางด้านลบ ที่มีผลต่อสุขภาพที่สำคัญๆ ดังนี้

2.8.1 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.8.2 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ และมีสารปนเปื้อน พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการขับชื้อรถโดยไม่เคารพกฎจราจร เป็นต้น

2.8.3 พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และกระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้ประเทศไทยมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สิ่งก็ตามมา คือ มีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษ มลภาวะทั้งในดิน น้ำ และอากาศ

2.8.4 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคเกษตรกรรม พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคบริการ จะเห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหาสุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้มาก คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดี ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และเป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพแนวใหม่ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

สรุปได้ว่า สิ่งที่มีมนุษย์แสดงออกขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขสำหรับพฤติกรรมที่ควรทราบเพื่อประกอบการพิจารณาสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ และยังมีพฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ดังนี้ พฤติกรรมทางลบที่มีผล

ต่อการเกิดโรคติดต่อ พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน จำเป็นต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม

3. ความจำเป็นในการรักษาดูแลสุขภาพ

วริญทร ดิววงพันธ์ (2555: 29) กล่าวว่า การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และการมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาอยากจะเป็นเช่นนั้น การที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีจะต้องมีการดูแลเอาใจใส่ บำรุงรักษาและรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ครบทุกหมู่สำหรับให้ร่างกายนำไปเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายและออกกำลังกายเป็นประจำ

สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต การระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบส่วนบุคคล ถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ก็จำเป็นต้องกระทำกิจกรรมหลายๆ อย่างประกอบกัน ทั้งในด้านการปฏิบัติตัวหรือ สุขบัญญัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมถึงการปฏิบัติเพื่อส่วนรวม

สรุปได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต การระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบส่วนบุคคล ถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ก็จำเป็นต้องกระทำกิจกรรมหลายๆ อย่างประกอบกัน จะต้องมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนเป็นกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมและปฏิรูปความคิดด้านสุขภาพที่เน้นความ สำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ โดยการเริ่มต้นในสถานศึกษา

4. แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมนักเรียน

กรมอนามัย (2552: 1-5) กล่าวว่า การพัฒนาพฤติกรรมนักเรียนอาจแบ่งกลยุทธ์หลักๆ ได้ 4 แนวทาง คือ ทักษะชีวิต การให้คำแนะนำช่วยเหลือ (Advisory) การให้คำปรึกษา (Counseling) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ตาราง 1 กลุ่มเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมนักเรียน

จุดมุ่งหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	มิติของบริการ	กลยุทธ์	ผู้ปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ
เด็กที่มีความสุข (Healthy&Well being)	เด็กปกติ	ส่งเสริม	ทักษะชีวิต	ครู
เด็กที่มีความสุข เด็กปกติ	เด็กกลุ่มเสี่ยง	ป้องกัน	Advisory Counseling	ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว
เด็กปกติ	เด็กที่เริ่มมีปัญหา	แก้ไข (รักษา/ฟื้นฟู)	Counseling	ครูแนะแนว สถานบริการเฉพาะ

เด็กที่มีความสุข หมายถึง เด็กกลุ่มที่นอกจากการอยู่ในภาวะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีปัญหาใดๆ แล้วยังมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหา สามารถปรับตัวต่อสภาพปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีความมั่นคงของจิตใจ เพลิดเพลินกับชีวิตและผ่านภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม

เด็กปกติ หมายถึง เด็กทุกๆ ไปที่ไม่เจ็บป่วยไม่มีปัญหาพฤติกรรมใดๆ แต่อาจมีความยุ่งยากหรือเจ็บป่วยขึ้นได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤติต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

เด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เด็กกลุ่มที่เริ่มพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น พฤติกรรมเก็บตัว หรือแสดงออกเกินขอบเขตในห้องเรียน มีปัญหาการเรียน การขาดเรียน เริ่มลงสูบบุหรี่ ลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการคบเพื่อนต่างเพศหรือการปรับตัวทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

เด็กที่มีปัญหา หมายถึง เด็กกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาชัดเจน เช่น ในสารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

ทักษะชีวิต (Life Skills) แบ่งเป็นกลยุทธ์ย่อยได้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่

1. การสร้างทักษะชีวิตทั่วไป เป็นความสามารถพื้นฐานของเด็กที่จะเผชิญปัญหาปกติในชีวิตประจำวัน หรือเรียกว่า คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ และเป็นองค์ประกอบของทักษะชีวิตที่เรียกว่าความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ เกิดจากการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การดำเนินงานเพื่อสร้างทักษะชีวิตทั่วไปก็โดยการจัดอบรมครูทั้งโรงเรียน เรื่องการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ครูทุกคนสามารถสอนแบบมีส่วนร่วมในทุกวิชาหรือในทุกเนื้อหาที่สอนอยู่

1.1 การสร้างทักษะชีวิตเฉพาะเป็นการสร้างทักษะชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการแก้ปัญหาต่างๆ ในโรงเรียนเฉพาะปัญหา เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาเอดส์ การสร้างทักษะชีวิตเฉพาะก็โดยการจัดอบรมครูเฉพาะหมวดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครูสอนทักษะชีวิตในเนื้อหาเฉพาะปัญหาได้

1.2 กิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างทักษะชีวิตทั่วไป เช่น กิจกรรมชมรมดนตรี ชมรมห้องสมุดนักเรียนส่วนหนึ่งจะเข้ามาเป็นแกนนำในชมรม และนักเรียนส่วนหนึ่งจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งเป็นการสร้างทักษะชีวิตทั่วไปให้นักเรียน

1.3 กิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างทักษะชีวิตเฉพาะปัญหา เป็นกิจกรรมที่จัดเสริมขึ้นเป็นครั้งคราว สำหรับนักเรียนที่สมัครใจเข้ารับการอบรมตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ นักเรียนที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรเฉพาะนี้เป็นแกนนำ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน หรือหากไม่อบรมนักเรียนแกนนำครูอาจเป็นผู้จัด กิจกรรมเสริมขึ้นเองแต่ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน อย่างแท้จริง จึงจะสร้างทักษะชีวิตได้

2. การให้คำแนะนำช่วยเหลือ (Advisory) หรือการให้คำแนะนำช่วยเหลือ เป็นการวิเคราะห์แยกแยะหรือค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะเป็นเด็กที่มีปัญหา แนวทางการช่วยเหลือเป็นนวัตกรรมง่ายๆ เช่น ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในชั้นเรียนหรือนอกชั้นเรียน ให้คำชมเชย ช่วยค้นหาศักยภาพเพื่อส่งเสริมและสร้างความภูมิใจในตนเอง ช่วยสอนซ่อมเสริม ให้คำแนะนำตามปัญหาไปพบผู้ปกครองเพื่อหาทางช่วยเหลือ

3. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการให้ความช่วยเหลือเด็กทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาที่ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ เพราะกรณีปัญหานั้นยากเกินกว่าที่จะให้คำแนะนำช่วยเหลือตามวิธีปกติ ผู้ที่จะให้คำปรึกษาเป็นครูแนะแนว หรือครูฝ่ายปกครองที่ผ่านการอบรมและฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษามาก่อนในรายที่ครูแนะแนวไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ก็จะส่งต่อไปรับบริการ หรือรับความช่วยเหลือในสถานบริการที่เหมาะสมตามสภาพปัญหานั้นๆ

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีคุณค่าไม่เพียงแต่เป็นแหล่งสนับสนุน เช่น เงินสิ่งของ เท่านั้น แต่บุคลากรในชุมชนมีศักยภาพเป็นอย่างมากที่จะเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน จะช่วยให้การพัฒนานั้นยั่งยืน ความหมายของ ชุมชน นั้นไม่ได้หมายถึงเฉพาะผู้ปกครองนักเรียนเท่านั้นหน่วยงานต่างๆ ทั้งหมดที่อยู่ในหมู่บ้าน ตำบล เมือง อื่นๆ

จะเห็นว่า แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมนักเรียน ประกอบด้วยการใช้ทักษะชีวิต การให้คำแนะนำช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย เด็กแต่ละกลุ่ม จะใช้แนวทางการพัฒนาที่แตกต่าง

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

กรมอนามัย (2552: 13-17) กล่าวว่า อาหาร หมายถึง สิ่งที่ยากินเข้าไปแล้ว อิ่มท้อง อาจเกิดประโยชน์ไม่เกิดประโยชน์หรืออาจเกิดโทษต่อร่างกายได้ ส่วนโภชนาการ หมายถึง อาหารที่เข้าสู่ร่างกายคนแล้วร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้น โภชนาการจึงมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพอย่างมาก เพราะหากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและในบริเวณที่เหมาะสมอวัยวะต่างๆ ก็จะทำหน้าที่ได้ตามปกติไม่เกิดความเจ็บป่วย ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทย ได้แก่

5.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพแต่ละคน จะต้องดื่มน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยและได้สัดส่วนกับความสูงของตนเอง การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

5.3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ ควรกินพืชผัก ทุกมื้อให้หลากหลายสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อและกินเป็นอาหารว่าง

5.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย ควบคู่กับการออกกำลังกายจะทำให้กระดูกแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก

5.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร การประกอบอาหารโดยวิธีต้ม นึ่ง ปิ้งย่าง จะมีไขมันน้อยกว่า การทอด ผัดน้ำมันและอาหารที่มีกะทิจึงควรกินแต่พอควร

5.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด การรับประทานอาหารหวานจัดจะทำให้อยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร ฟันผุ การกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือแกงมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

5.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารปนเปื้อนได้จากหลายสาเหตุ คือจากเชื้อโรค และพยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือสารปนเปื้อนโลหะหนักที่เป็นอันตราย อาจเกิดจากกระบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การเลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ มีกลิ่น รส และสีสันตามธรรมชาติ มีพฤติกรรม

5.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง โรคกระเพาะ เป็นต้น

สรุปได้ว่า อาหารและโภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพอย่างมาก เพราะหากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและในบริเวณที่เหมาะสมอวัยวะต่างๆ ก็จะทำให้หน้าที่ได้ตามปกติไม่เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นจึงควรกินอาหารครบ 5 หมู่ กินข้าวเป็นอาหารหลัก กินพืชผักให้มาก กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ต้ม นึ่ง ให้เหมาะสมตามวัย กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน

กรมอนามัย (2551: 41-45) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมภายนอกอาคารเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสัมพันธ์กับเด็ก บุคลากรของโรงเรียน และผู้มาติดต่อ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและเอื้อต่อการมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและปลอดภัยขณะอยู่ที่โรงเรียน จึงควรจัดอบรม ให้ความรู้ทักษะให้เด็กได้มีประสบการณ์เพื่อลดความเสี่ยงจากอันตรายต่างๆ และเป็นการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็ก สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ

6.1 จัดระเบียบการใช้ภายในอาคาร เช่น

6.1.1 การเดินขึ้นลงบันได จัดให้ขึ้นหรือลงอย่างเป็นระเบียบ เช่น ให้เดินชิดทางขวามือ ป้องกันการเดินชนกระแทกหรือหกล้ม และห้ามมุ่ดเล่นซี้ราวบันไดหรือลิ้นเล่นราวบันได เพราะอาจมีการติดขัดของร่างกาย หรือพลัดตกลงมาได้

6.1.2 จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบละชั้นวางของ/ตู้ ต้องมั่นคง แข็งแรง หรือยึดติดอย่างมั่นคง

6.1.3 โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ หรือวัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ในชั้นเรียนต้องดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อย่างปลอดภัย

6.1.4 ตู้ยา จัดวางยาชนิดต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่โดยแยกยาสำหรับรับประทานและยาทาภายนอก ทั้งนี้ต้องตรวจดูวันหมดอายุของยา และควรติดตั้งตู้ยาให้สูงพ้นมือเด็ก ป้องกันมิให้เด็กหยิบยารับประทานเอง

6.1.5 ตู้ ชั้นวางของ ต้องยึดติดผนังเพื่อป้องกันการล้มทับเด็ก และไม่อนุญาตให้ปีนเล่น

6.1.6 ตู้น้ำดื่ม กรณีใช้ตู้ทำน้ำเย็น ต้องระมัดระวังเรื่องระบบไฟฟ้าควรติดตั้งสายดินมีอุปกรณ์ตัดกระแสไฟฟ้าและควรมีฉนวนรองรับป้องกันไฟรั่ว มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันไฟดูด ไฟช็อต

6.1.7 เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ เช่น โทรทัศน์ พัดลม ต้องยึดให้แน่น หากชำรุดต้องรีบแก้ไขเพื่อป้องกันการหล่นใส่ ควรมีการตรวจสอบสภาพอย่างสม่ำเสมอหรือทุก 6 เดือน สายไฟควรจัดเก็บให้เรียบร้อย ไม่ควรใช้สายพ่วง หรือปลั๊กให้ระโยงระยางค์ อันอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ อีกทั้งควรมีระบบการตัดไฟและมีคำแนะนำการใช้ไฟฟ้าอย่างถูกต้อง

6.1.8 การติดตั้งปลั๊กไฟควรอยู่สูงจากพื้น 1.5 เมตร เพื่อให้ปลอดภัย กรณีเกิดน้ำท่วมและสูงพ้นจากมือเด็ก

6.1.9 การเก็บสารเคมีทำความสะอาดพื้น ห้องส้วม ต้องเก็บอย่างเป็นระเบียบในที่มิดชิด พ้นมือเด็ก และไม่ควรรี้น้ำยาที่มีฤทธิ์กัดกร่อนสูง จะทำให้ปูนยาแนวพื้นกันซึมเสื่อมสภาพและสารเคมีจะทำให้สายจุลินทรีย์ในถังเก็บกักอุจจาระ ทำให้ส้วมเต็มเร็ว และมักกลิ่นเหม็นอีกทั้งกรณีที่เกิดมีส่วนช่วยในการทำความสะอาดห้องส้วมอาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ หรือกระเด็นเข้าตา เนื่องจากขาดความระมัดระวังอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

6.1.10 จัดสภาพแวดล้อมให้ถูกลักษณะ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมด้านพฤติกรรมอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม และไม่ใช้ของร่วมกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังและโรคมือ เท้า ปาก

6.2 จัดระเบียบการใช้ประโยชน์ภายนอกอาคาร

6.2.1 ประดูโรงเรียนที่ทำด้วยเหล็ก หรืออลูมิเนียม อัดรอยดัดที่มีน้ำหนักมากและใช้ล้อยเลื่อน ต้องหมั่นตรวจสอบสภาพให้ดีอยู่เสมอมิให้ชำรุด หรือหลุดจากราง ต้องดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางบนรางที่อาจทำให้เกิดการสะดุดล้มของประดูได้

6.2.2 ควรจัดบริเวณให้สะอาด จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบไม่กองวัสดุ ก่อสร้างหรือสิ่งอื่นใดที่ไม่ได้ใช้งานในบริเวณโดยรอบโรงเรียน

6.2.3 หมั่นสำรวจ ซ่อมแซมฝาท่อระบายน้ำ และหากฝาท่อระบายน้ำทำเป็นตะแกรง ต้องมีขนาดช่องว่างไม่ใหญ่จนอาจทำให้เท้าเด็กเล็กเข้าไปติดได้

6.2.4 ควรปลูกต้นไม้ ทั้งไม้ดอก ไม้ประดับ และไม้ยืนต้น เพื่อความสดชื่นและได้ร่มเงา ทั้งนี้ควรปลูกต้นไม้ที่ไม่มียางหรือหนามแหลมคม รวมถึงต้นไม้ที่มีผลใหญ่ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายแก่เด็กได้ ควรเลือกต้นไม้ใหญ่ที่มีรากแก้วกิ่งก้านแข็งแรง ไม่เปราะหรือหักง่าย

6.2.5 ควรมีสนามใหญ่อยู่ด้านหน้าของโรงเรียน เพื่อใช้ประโยชน์ในการสอนพลศึกษา และการออกกำลังกายที่ใช้เนื้อที่มาก ๆ ด้านข้างและเนื้อที่ระหว่างอาคาร ควรทำเป็นสนามขนาดเล็ก และมีสวนหย่อมเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจให้กับเด็ก พื้นสนามควรปรับให้เรียบไม่มีก้อนหิน เศษแก้ว เศษกระจก มีการระบายน้ำดี ไม่มีน้ำท่วมขัง ไม่มีฝุ่นในฤดูแล้ง หรือเป็นโคลนตมในฤดูฝน ควรปลูกต้นไม้ใหญ่ในหน้าบริเวณริมสนาม มีม้านั่ง และถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดบริเวณใกล้เคียง ควรจัดน้ำพุสำหรับดื่มและอ่างล้างมือ

6.2.6 กรณีมีบ่อน้ำ สระน้ำ ต้องมีรั้วหรือวัสดุอื่นใด ที่กั้นเป็นอาณาบริเวณเขตป้องกันมิให้เด็กพลัดตกน้ำและแยกพื้นที่เล่นของเด็กให้ห่างจากแหล่งน้ำควรมีป้ายคำเตือนอันตรายคำแนะนำหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

6.2.7 จัดระเบียบเส้นทางจราจรภายในโรงเรียนจัดทางเดินเท้าแยกออกจากถนนรถวิ่งให้ชัดเจน กำหนดจุดรับ ส่งเด็กให้เป็นระเบียบ ไม่ขับขีเร็วในบริเวณโรงเรียนที่จอดรถต้องกั้นเป็นสัดส่วนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้

6.2.8 กรณีโรงเรียนตั้งอยู่ในบริเวณที่มีเสียงดัง เช่น โรงงาน

อุตสาหกรรม ตลาด สถานีรถไฟ สนามบิน จะต้องคำนึงถึงการใช้วัสดุป้องกันเสียงดังในการก่อสร้างอาคาร ความดังของเสียงโดยทั่วไปไม่ควรเกิน 130 เดซิเบล เพราะจะทำให้ลายระบบการได้ยิน

6.3 มีระบบการป้องกันอัคคีภัยหรือสาธารณภัยอื่นๆ ควรพิจารณาการป้องกันการระเบิด ไฟไหม้ และก๊าซพิษ เช่น มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ให้คนในอาคารสะดวกและได้ยินอย่างทั่วถึง มีการติดตั้งเครื่องดับเพลิงในที่ที่มองเห็นได้ง่ายโดยให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากพื้นอาคารไม่เกิน 1.5 เมตร มีคำแนะนำการใช้เครื่องสามารถใช้งานได้สะดวกและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ สำหรับอาคารเรียนที่สูงไม่เกิน 2 ชั้น ควรติดตั้งเครื่องดับเพลิงอย่างน้อย อาคารละ 1 เครื่องหากเป็นอาคารสูงๆ ควรติดตั้งชั้นละ 1 เครื่อง ในกรณีไม่มีเครื่องดับเพลิง ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เก็บกักน้ำ แท็งก์น้ำที่มีปริมาณน้ำมากพอที่จะสามารถดับไฟได้ โดยมีอุปกรณ์ เช่น ถังน้ำ ชั้นน้ำ และสายยาง ฯลฯ เตรียมให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอในบริเวณโรงเรียนควรติดป้ายแสดงสัญลักษณ์หรือคำเตือนต่างๆ เช่น ป้ายบอกทางหนีไฟ ทางออกฉุกเฉิน แสดงจุดเสียงอันตราย ฟังหรือแผนที่อาคาร ฯลฯ นอกจากนี้จากสัญลักษณ์หรือคำเตือน สี่เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่กำหนดไว้เป็นสากล คือสี่เพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย นอกจากนี้ควรมีการเตรียมแผนฉุกเฉินของโรงเรียน โดยให้ครู เจ้าหน้าที่ บุคลากรของโรงเรียน ได้รับการฝึกซ้อมการดับเพลิง การปฐมพยาบาล การกักกันเบื้องต้น รวมทั้งโรงเรียนควรมีแผนฉุกเฉินเพื่อรองรับภัยที่ไม่คาดคิด หรือภัยธรรมชาติมีการซ้อมการอพยพ การเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล และแผนการส่งต่อเด็กไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง

สรุปได้ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและเอื้อต่อการมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและปลอดภัยขณะอยู่ที่โรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ควรให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้เรียนรู้และจัดให้มีการอบรมอยู่เสมอและต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของคนในโรงเรียน ทั้งภายในและภายนอกอาคารเรียน

7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

กรมอนามัย (2552: 74-79) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ให้ประโยชน์กับร่างกาย และจิตใจ เป็นกิจกรรมที่ทุกคนสามารถปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ถ้าได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย รวมทั้งความหลากหลายของกิจกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติให้เป็น

กิจวัตรประจำวันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพสูงสุด

7.1 ความสำคัญของการออกกำลังกาย ขณะที่ร่างกายกำลังเติบโตการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันจะช่วยให้ร่างกายเติบโตสมส่วน ช่วยให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่า คุณประโยชน์ของการออกกำลังกายที่เห็นได้ง่าย เช่น การออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา ให้ความสนุกสนานมากกว่าการเป็นเพียงผู้ดู การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้กินอาหารได้ ช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อกับประสาทดีขึ้น เพิ่มทักษะทางการกีฬา มีความคล่องแคล่ว การออกกำลังกายทุกวันช่วยให้นอนหลับสนิทและตื่นขึ้นตอนเช้าสดชื่นแจ่มใส การออกกำลังกายยังมีประโยชน์ต่อร่างกายดังนี้

7.1.1 ป้องกันโรคหัวใจ เส้นเลือดสมองแตก ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดแดงอุดตัน โรคอ้วน นิ่วในถุงน้ำดี เบาหวาน และโรคกระดูกโปร่งบาง

7.1.2 ทำให้อายุยืนยาวขึ้น

7.1.3 ช่วยลดอาการปวดรอบเดือน ปวดระหว่างการคลอดบุตร และอาการปวดอื่นๆ เช่นปวดหลัง

7.1.4 เพิ่มความทรหดอดทน พละกำลังดีขึ้น

7.1.5 สร้างความยืดหยุ่น สามารถเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้

7.1.6 ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย หลับได้สนิทและลดอาการอ่อนเพลียเพลี้ย แรงแจ ช่วยเพิ่มเชิษญความเครียดและความกดดันได้ดี มีสมาธิดีขึ้น คิดไว และร่างกายทุกส่วนทำงานประสานกันได้ดี

7.1.7 เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับตัวเข้าสังคมได้ดี ทำให้อสดชื่นกระปรี้กระเปร่า และมีรูปร่างดี

7.2 ออกกำลังกายมากแค่ไหนจึงจะเพียงพอ การออกกำลังกายที่ดีคือ เมื่อออกกำลังกายแล้วท่านรู้สึกสดชื่นสบายตัว ถ้าท่านมีอาการต่อไปนี้หลังจากการออกกำลังกาย แสดงว่า ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายหักโหมมากเกินไป หายใจหอบ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย หมดเรียวแรงแง ล้น หลังจากอ่อนเพลียในวันรุ่งขึ้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ควรลดความหักโหมหรือความหนักของกีฬา ควรออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มทีละน้อยจนกระทั่งไม่มีอาการดังกล่าวแต่ยังคงมีอาการอีกควรไปขอคำแนะนำจากแพทย์

7.3 ผลของการออกกำลังกายต่อร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่กล้ามเนื้อ หัวใจ และปอด

7.4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น เด็กเล็กๆ ส่วนใหญ่มักมีการเล่นต่างๆ ที่ต้องเคลื่อนไหวอยู่เกือบตลอดเวลา ซึ่งก็ถือว่าการออกกำลังกายได้ อย่างหนึ่ง แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นการเคลื่อนไหวหรือการเล่นต่างๆ จะลดน้อยลงยกเว้นวัยรุ่นที่เล่นกีฬา ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีวัยรุ่นจึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี การออกกำลังกายในวัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความคล่องแคล่วและปลูกฝังให้มีความสนใจนักกีฬา ส่งเสริมให้มีการพัฒนาร่างกายทุกส่วนโดยใช้กิจกรรมอย่างหลากหลาย เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ การบริหาร การเล่นกีฬา บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฟุตบอล แบดมินตัน เทนนิส ขี่ม้า การชกมวย และการออกกำลังกายที่ใช้ความอดทน เช่น การวิ่งระยะไกล การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี การออกกำลังกายในวัยนี้ควรยึดความหลากหลายเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อให้ครบทุกส่วนของร่างกาย และปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน วันละ 1 ชั่วโมง เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นบาสเกตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน เทนนิส

7.5 หลักในการออกกำลังกาย

7.5.1 ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว

7.5.2 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

7.5.3 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 0-30 นาที

7.5.4 ควรออกกำลังกายให้มีอัตราส่วนการเต้นของหัวใจโดยประมาณ 90-110 ครั้ง/นาที

7.5.5 ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกาย และควรผ่อนร่างกายให้เย็นลงเมื่อสิ้นสุดการออกกำลังกาย ก่อนอาหาร ถ้าหลังอาหารควรเว้น 2 ชั่วโมง เวลาแล้วแต่ว่างหรือชอบ ถ้าออกกำลังกายกลางคืนควรพัก 1 ชั่วโมงก่อนเข้านอนควรฝึกเวลาเดียวกัน เช่น ทุกเช้า ทุกเย็น หรือ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ หรือ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ หรือวันอังคาร พฤหัสดี เสาร์

7.6 ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

7.6.1 ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่ง เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด หรือวิ่งด้วยความเร็วสูง

7.6.2 ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงกระแทกโดยเฉพาะข้อเข่า เช่น การกระโดด การขึ้นลงบันไดสูงมากๆ หรือนั่งยองๆ

7.6.3 ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ใช้ความเร็วสูง หรือเปลี่ยนทิศทางในการฝึกอย่างฉับพลัน หรือเดินทางลาด ทางขึ้น

7.6.4 ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอุ่น หรือแดดจัดจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ได้มาก

7.6.5 ไม่ควรออกกำลังกายขณะร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย

7.7 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกาย ชนิดที่เสริมสร้างความอดทน ของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายยืดกล้ามเนื้อให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาโดยไม่บาดเจ็บ ระยะออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่องโดยใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที ระยะผ่อนคลายเป็นร่างกาย ใช้ประมาณ 5 นาที รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาที และต้องปฏิบัติตามสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ให้ประโยชน์กับร่างกาย และจิตใจ ปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ควรรู้หลักและวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกายเพื่อให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและป้องกันไม่ให้อวัยวะบาดเจ็บจากการออกกำลังกายที่หักโหมมากเกินไป

8. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต

กรมอนามัย (2552: 59-60) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และสามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถจัดระเบียบชีวิตของตนได้เหมาะสมกับตัวเอง และสังคมทั่วไป ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ ในชีวิตได้ดี เป็นคนรู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมตัวเอง รู้จักใช้สติปัญญาและอารมณ์ของตน ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่รอบๆ ตัวได้อย่างดี จึงมีโอกาสพบความสำเร็จได้มาก

8.1 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้

8.1.1 สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม

8.1.2 มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่าย หรือท้อแท้ใจ หรือหมดหวัง

ในชีวิต

8.1.3 มีอารมณ์มั่นคง และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี

8.1.4 ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขัน

8.1.5 มีความรู้สึก และมองโลกในแง่ดีเสมอ

8.1.6 มีความตั้งใจในการทำงาน

8.1.7 รู้จักตนเอง และเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี

8.1.8 มีความเชื่อตนเองอย่างมีเหตุผล

8.1.9 สามารถแสดงออกอย่างมีเหตุผล

8.1.10 มีความสามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว และถูกต้อง ไม่ผิดพลาด

8.1.11 มีความปรารถนา และยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ

และมีความปรารถนาดี ในการป้องกันผู้อื่น ให้มีความปลอดภัยจากอันตราย หรือโรคร้าย ไข้เจ็บ

สรุปได้ว่า การมีสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในทุกสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเองและทำให้มีเหตุมีผล สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ การมีสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อทุกคนในสังคม ทุกคนมีความปรารถนาดีต่อกันจึงทำให้เกิดความปลอดภัยจากอันตราย

9. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสารเสพติดและปัญหาสังคมในโรงเรียน

กรมอนามัย (2552: 48-56) กล่าวว่า สารเสพติด คือ สารที่เสพเข้าสู่ร่างกายซ้ำๆ กัน จะทำให้เกิดผลต่อผู้เสพดังนี้ ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีความต้องการเสพอย่างรุนแรง หรือ “ตกเป็นทาสทางใจ” มีอาการทรมาณทางกายเมื่อไม่ได้เสพ หรือ “ตกเป็นทาสทางกาย” สุขภาพทรุดโทรม

9.1 ประเภทของสารเสพติด แบ่งตามกฎหมาย หมายถึง แบ่งประเภทตามที่กฎหมายกำหนด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) สารเสพติดที่ถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำตา บุหรี่ เหล้า เบียร์ ไวน์ กาแฟ ฯลฯ คนทั่วไปมักเข้าใจว่าไม่ใช่สารเสพติด หรือรู้แต่คิดว่าฤทธิ์อ่อนคงไม่ผิด จึงไม่ค่อยยับยั้งชั่งใจ ในการลองเสพ และมักจะเลิกยาก 2) สารเสพติดผิด

กฎหมาย เช่น ผีน ยาบ้า กัญชา ยานอนหลับ สารระเหย ฯลฯ กลุ่มนี้กฎหมายกำหนดโทษรุนแรงทั้งผู้เสพและผู้ขาย

9.2 ประเภทของสารเสพติด แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งเป็น 4 ประเภท 1) กกดประสาท ทำให้การรู้สึกลดลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ เช่น ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ เหล้า สารระเหย ฯลฯ 2) กระตุ้นประสาท ทำให้รู้สึกตื่นตัว ใจเต้นแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เช่น ยาบ้า กระท่อม โคเคน ยาอี กาแฟ บุหรี่ ฯลฯ 3) หลอนประสาท ทำให้การรับรู้รู้สึก และการแปลผลผิดปกติ เช่น (L.S.D = Lysergic acid diethylamide) เห็ดขี้ควาย ฯลฯ 4) ออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือหลอน ประสาทร่วมกัน เช่น กัญชา

9.3 สารเสพติดที่ควรระวังมากที่สุด เป็นสารเสพติดที่ใกล้ตัวและคนทั่วไปนึกไม่ถึงและพลังแฝงไปลองเสพจนติดได้ง่าย ก็คือบุหรี่ เหล้า และยาบ้าเพราะโอกาสทดลองและเสพติดจะมีมากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ

9.4 กระบวนการติดสารเสพติดจากหลายสาเหตุผสมผสานกันและเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่รู้ตัวก็ติดจนถอนตัวไม่ขึ้นแล้ว สาเหตุของการติดสารเสพติดที่สำคัญ ได้แก่

9.4.1 คุณสมบัติของสารเสพติดมีอำนาจในการติดสูง การเสพติดมี 3 ลักษณะ คือ 1) การติดทางกาย เกิดจากเปลี่ยนแปลงในร่างกายและสมองเป็นผลจากฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดสมดุใหม่ เมื่อหยุดเสพจึงเกิดการเสียดสมดุเกิดการผิดปกติที่เรียกว่า “อาการถอนยา” 2) การติดทางใจ เกิดจากความพึงพอใจในฤทธิ์ของสารที่เข้าไป เช่น มินเมา สัมทุกข์โตก หลุดโลก บางรายกลัวอาการถอนยา หรือกลัวความจริงในโลกที่จะต้องเผชิญ จึงหนีปัญหาด้วยวิธีเสพยาเพราะง่ายกว่าวิธีอื่นๆ บุคลิกภาพของผู้ติดสารเสพติดจะเปลี่ยนไป มีแรงผลักดันหรือมีอำนาจบางอย่างมาบังคับให้ต้องการเสพอย่างรุนแรง โดยไม่สามารถระงับหรือควบคุมตนเองได้ บางคนสามารถทำผิดกฎหมายหรือผิดทำนองคลองธรรม เพียงเพื่อให้ได้เสพเท่านั้น ผู้ที่ได้รับการบำบัดจนไม่มีอาการถอนยาแล้ว แต่การติดทางจิตใจจะคงอยู่อีกนาน และสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลับไปเสพใหม่เลิกไม่สำเร็จ 3) การด้านยา เป็นความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มขนาดในการเสพมากกว่าลิบเท่าของขนาดปกติ ซึ่งการเสพเกินขนาดเช่นนี้หากเป็นการเสพขณะยังไม่มีอาการด้านยาอาจก่ออันตรายแก่ผู้เสพถึงแก่ชีวิตได้ การด้านยาเป็นสาเหตุต้องเสียเงินมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อยากจนลงแดง ไม่มีเงินพอก็อาจก่ออาชญากรรมเพื่อให้ได้เงินมาซื้อในที่สุด

9.4.2 ปัจจัยภายในตัวผู้เสพ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสารเสพติด พบว่า ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่สารเสพติดหาได้ง่าย และมีผู้เสพยาอยู่ในชุมชน จะพบบุคคล 4 ประเภท ได้แก่ 1) ไม่เสพยาเลย โดยสามารถรักษาตนเองได้ไม่สนใจทดลองเสพยาเลย กลุ่มนี้จัดได้ว่ามีภูมิคุ้มกันต่อสารเสพติด 2) ทดลองเสพยา มีนิสัยชอบลองแต่ใช้แค่ครั้งสองครั้งเลิกได้เด็ดขาด ไม่ใช้อีกเลย 3) เสพเป็นครั้งคราว มักเสพยาเพื่อเข้าสังคมหรือตามเพื่อน จะเสพตามโอกาส และสภาพแวดล้อมชักจูง ดังนั้นจึงมีระยะเว้นห่างบ้างจนไม่เกิดการเสพยาติดจนถอนตัวไม่ขึ้น 4) เสพประจำ กลุ่มนี้ติดทั้งร่างกายและจิตใจรวมทั้งเกิดการต้านยาขึ้นเรื่อยๆ มักมีบุคลิกภาพอ่อนแอ ชักจูงง่าย ไม่เป็นตัวของตัวเองตัดสินใจไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่นเสมอ บางคนมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม หรือขาดการยับยั้งชั่งใจ กลุ่มนี้เรียกว่า ขาดภูมิคุ้มกันต่อการติดสารเสพติด ปัญหาคือทำอย่างไรจึงจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อสารเสพติดให้เกิดขึ้นในตัวคนจะจะสามารถป้องกันตนเองได้เพราะดูจะเป็นวิธีที่ป้องกันได้ผลจริงจัง

9.4.3 ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม 1) กลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด ย่อมเป็นทางนำไปสู่บุคคลที่ขาดภูมิคุ้มกัน แล้วหนีไปเสพยาและติดสารเสพติดได้ เพราะผู้ติดสารเสพติด ส่วนใหญ่รู้จัก ได้รับและทดลองเสพยาครั้งแรกจากเพื่อนเวลามีปัญหาก็มักจะไปปรึกษาเพื่อมีจำนวนมากที่เสพยาเพราะปฏิเสธเพื่อนไม่ทนการเข้าซื้อสบประมาทจากเพื่อนไม่ได้ 2) ขาดการแนะนำชักจูงไปในทางที่ดี ขาดกิจกรรมสร้างสรรค์และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จึงใช้เวลาว่างไปมั่วสุมกันตามที่ต่างๆ และชักชวนกันไปในทางลบ เช่น เล่นการพนัน มั่วสุมทางเพศ การใช้บุหรี่ เหล้า และสารเสพติด ฯลฯ 3) หาสารเสพติดได้ง่าย 4) สภาพแวดล้อมที่ก่อความกดดันต่อสภาพจิตใจ ความลำบากในการดำรงชีพ ขาดความหวังในอนาคต ขาดความรักความอบอุ่นขาดกำลังใจท้อแท้ ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ อาจผลักดันให้หันไปหาสารเสพติดได้ง่ายขึ้น

9.5 การป้องกันปัญหาสารเสพติด

9.5.1 ไม่ใช้ยาทุกชนิด โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์

9.5.2 หมั่นหาความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยอันเกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด ตลอดจนจนเรียนรู้วิธีใช้ยาให้ถูกหลักการแพทย์

9.5.3 ตั้งใจแน่วแน่ที่จะไม่ทดลองเสพยา ไม่ลองเสพยาสารเสพติดทุกชนิด เพราะติดง่ายแต่เลิกยาก

9.5.4 ไม่เชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อ หรือคำชักชวนใดๆ ว่าสารเสพติดจะสามารถช่วยให้คลายทุกข์ หรือทำให้มีความสุข ความสนุกสนานต่างๆ อย่างเด็ดขาด

9.5.5 รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ช่วยงานบ้าน และร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

9.5.6 เลือกคบเพื่อนที่ดี

9.5.7 หลีกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืน ไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

9.5.8 เมื่อมีปัญหา ควรปรึกษาผู้ใหญ่ และผู้ใกล้ชิดที่เราไว้วางใจเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

9.5.9 ชี้แจงเพื่อนและผู้อื่นให้เข้าใจถึงโทษและภัยอันตรายของสารเสพติด

9.5.10 สอดส่องดูแลเพื่อนและคนใกล้ชิด เมื่อทราบว่า มีผู้ติดสารเสพติด ควรช่วยแนะนำให้ปรึกษาผู้ใหญ่ เพื่อหาทางแก้ไข

สรุปได้ว่า สารเสพติดถือว่าเป็นสิ่งที่มีอันตรายต่อสุขภาพ จึงควรให้นักเรียนได้ทราบถึงโทษของสารเสพติดทุกประเภท จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักถึงภัยของสารเสพติดอยู่เสมอ ทั้งยังดูแลคนใกล้ชิดในครอบครัวและเพื่อนเพื่อไม่ให้เข้าไปข้องเกี่ยวกับสารเสพติดทุกประเภท

10. การเสริมสร้างสุขนิสัย

การเสริมสร้างสุขนิสัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นผู้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ในสมัยก่อนการฝึกสุขนิสัย ให้แก่เด็กและเยาวชนนั้นเรียกกันว่า “กติกานามัย” ครั้นต่อมาเรียกใหม่ว่า “สุขบัญญัติ” โดยทั่วไปก็มีอยู่ 10 ประการ จึงนิยมเรียกว่า “สุขบัญญัติ 10 ประการ” ซึ่งเป็นการกล่าวถึงสุขนิสัยที่สำคัญๆ นั้นเอง เป็นข้อสรุปและแนวทางอันสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่นำเอาไปปฏิบัติตามอย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอแล้วก่อให้เกิดสุขนิสัยที่ดีขึ้น (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2551: 11)

สรุปได้ว่า แนวทางที่สำคัญที่จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพกายที่ดี คือการปฏิบัติตามอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และควรได้รับการฝึกตั้งแต่เด็กและเยาวชน

11. ความหมายและความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขบัญญัติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชน และประชาชน ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นบรรทัดฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับประชาชนตามนโยบายการศึกษาแห่งชาติ เพื่อให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปยึดเป็นแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐาน เพื่อการมีสุขอนามัยที่ดี (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2551: 12)

ในปี พ.ศ. 2476 กองอนุสภาอากาศสยามได้บัญญัติว่า “กติกากอนามัย” เพื่อใช้สำหรับสมาชิกอนุสภาอากาศ กติกากอนามัย 12 ข้อ

1. ก่อนกินอาหารหรือเมื่อถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้ว จงล้างมือให้สะอาด
2. รักษาเล็บให้สะอาดเสมอ
3. ก่อนเข้านอน และเมื่อตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด
4. อาบน้ำถูตัว อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
5. ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ป้องกันปากไว้เมื่อไอหรือจาม
6. อย่าถมน้ำลาย
7. อย่าเอานิ้วมือ ดินสอ ด้ามปากกา ยางลบ ไม้บรรทัดเข้าปาก
8. ชงะยีนหรือนั่ง จงตั้งตัวให้ตรง
9. ดื่มน้ำวันละมากๆ แต่อย่าดื่ม น้ำชา กาแฟ
10. กินผักสด และผลไม้สดมากๆ ทุกวัน อย่ากินเนื้อให้มาก
11. อยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด
12. นอนในที่ลมถ่ายเข้าออกตามช่องได้สะดวก และนอนอย่างน้อยวันละ

10 ชั่วโมง

ในปี พ.ศ. 2503 ได้มีการกำหนดคำว่า “**สุขบัญญัติ**” ขึ้นมาใช้แทน คำว่า “กติกากอนามัย” โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ ถือเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษา ในระดับประถมศึกษา สุขบัญญัติ 10 ประการ

1. อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. นอนหลับให้เต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
4. ดื่มน้ำสะอาดมากๆ ไม่ดื่ม น้ำชา กาแฟ
5. ควรกินอาหารพวก เนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ทุกวัน
6. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
7. เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้มีสุขอยู่เสมอ

ต่อมา ปี พ.ศ. 2521 กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยใช้หลักของการ “บูรณาการ” ไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุขศึกษา วิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่า “กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต” แล้วจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วย

ดังนั้น เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสมประสานเข้ากับ เนื้อหาของวิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์ และเกิดเป็นคำใหม่ขึ้นมาว่า “**สุขนิสัย**” ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติ แห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการ ปกป้องและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่างๆ ในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมืองและสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปี พ.ศ. 2536 เพื่อให้สุขบัญญัติแห่งชาติมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการ เผยแพร่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ กำหนด เกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สุข บัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา และประชาชนทั่วไป

คณะกรรมการสุขภาพศึกษา ซึ่งแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ได้ร่วมกัน พิจารณาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติและเห็นสมควรให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและ ประกาศใช้เป็น “สุขภาพบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไป เผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

สุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหาร

รสจัด สีสูดฉาด

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

(สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2554:159)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น

- 2.3 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และก่อนนอน
- 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
- 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด
- 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
- 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
- 4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ย่าฆ่าแมลง พอร์มาลีน เป็นต้น
- 4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา
- 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
- 4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น
- 4.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
- 4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
- 5.2 เสริมสร้างค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัวไม่ซิงสุกก่อนห่าม (มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
- 6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
- 6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

- 6.4 เพื่อแผ่น้ำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
- 6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- 7.1 ระวังระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น
- 7.2 ระวังระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
- 8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- 8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
- 8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
- 8.4 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ
- 9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษา ผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น
- 9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง
- 9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
- 10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
- 10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
- 10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ
- 10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น
- 10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกต้องลักษณะ
- 10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขนิสัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นผู้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขบัญญัติ เป็นวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชน และประชาชน ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดีได้ ในปี พ.ศ. 2536 เพื่อให้สุขบัญญัติแห่งชาติมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการ เผยแพร่ จึงประกาศใช้เป็น “**สุขบัญญัติแห่งชาติ**” ขึ้น เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

12. การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

กรมอนามัย (2552: คำแนะนำ) ได้กล่าวถึงการดำเนินโครงการเฝ้าระวัง สุขภาพ ให้เด็กวัยเรียน และเยาวชน ใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองเป็น เครื่องมือในการตรวจสุขภาพด้วยตัวเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายเบื้องต้น ภายใต้อำนาจแนะนำของครูบุคลากร ทางกายภาพ และสาธารณสุข เพื่อสร้างขีด ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวความคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ที่จะช่วย เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีสุขภาพดีและจิตใจ เช่น ภาวะสายตาและการได้ยิน ภาวะการณ เจริญเติบโต ภาวะของความสุข การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การประเมินพฤติกรรม การบริโภค การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องอุบัติเหตุและ เป็นเอกสารที่ให้ความรู้เรื่อง สุขภาพอนามัย เช่น เรื่องเพศ การเจริญเติบโตสมวัย ซึ่งนักเรียนสามารถใช้แบบบันทึก ประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในเบื้องต้นได้ อีกทั้งโรงเรียนยัง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกฯ ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

สรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน กระทำกิจกรรมตาม แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสุขภาพของตนเอง จะได้พบ ความผิดปกติของร่างกาย และได้รับการรักษาต่อไป

13. การสร้างเสริมสุขภาพ

อุทัย สงวนพงษ์ (2554:37) ได้กล่าวถึง การเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้

1. การออกกำลังกาย ช่วยให้ห่างไกลจากโรค เป็นการเสริมสร้างสุขภาพ ดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพในเบื้องต้น ป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตสมวัยมีรูปร่างสัดส่วน

ที่ดี จิตใจสดชื่นแจ่มใสและมีสุขภาพแข็งแรง ในการออกกำลังกายนั้นควรออกกำลังกาย
อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ซึ่งแต่ละครั้งควรใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 20-
30 นาที ติดต่อกันแต่ไม่ควรเกิน 60 นาที

1.1 ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

1.1.1 เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับ เพศ วัย และตามสมรรถภาพ
ร่างกายของตนเอง

1.1.2 เริ่มออกกำลังกายน้อยไปหามาก เอาไปหาหนัก

1.1.3 เลือกกิจกรรมที่ง่ายประหยัดทั้งประมาณและเวลา

1.1.4 ออกกำลังกายในสภาพอากาศที่เหมาะสม เช่น เช้าหรือเย็น

1.1.5 พักผ่อนให้เพียงพอหลังจากการออกกำลังกาย

1.1.6 ต้องหมั่นตรวจสมรรถภาพทางกายของตนเอง เช่น จับชีพจร
หรือชั่งน้ำหนักหลังจากตื่นนอน

1.1.7 เมื่อมีปัญหาในการออกกำลังกายให้ปรึกษาแพทย์

นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักพลศึกษา

1.1.8 โปรดจำไว้ว่า การออกกำลังกายจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

จึงเกิดประโยชน์

1.1.9 เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินสนุกสนานควรออกกำลังกายเป็น

กลุ่ม หมู่คณะ

1.1.10 ควรจะทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายทุก 2 เดือน

1.2 ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

1.2.1 ผู้ป่วยโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงหรือหิวควรปรึกษาแพทย์
ก่อนออกกำลังกาย และทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

1.2.2 ควรหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการต่อไปนี้

1.2.3 รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ หมดแรง หน้าอก

1.2.4 อาการใจสั่น (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220-

อายุ)

1.2.5 อาการหายใจขัด หรือหายใจไม่ทั่วท้อง

1.2.6 อาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ

1.2.7 อาการหน้ามืด

1.3 ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

1.3.1 ขณะเจ็บป่วย เช่น มีไข้มีอาการอักเสบ ท้องร่วง เป็นต้น

1.3.2 หลังจากฟื้นไข้ใหม่ๆ และในระหว่างการพักฟื้นจากการบาดเจ็บ การผ่าตัด เป็นต้น ที่แพทย์ยังไม่อนุญาตให้ออกกำลังกาย

1.3.3 หลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ (ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารธรรมดา 2 ชั่วโมง และภายหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก 3 ชั่วโมง)

1.3.4 ในเวลาที่อากาศร้อนจัด และอบอ้าวมาก

1.3.5 ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการออกกำลังกายหรือกีฬา เช่น ข้อเท้าแพลงกล้ามเนื้ออักเสบกระดูกหัก เป็นต้น

1.3.6 พักผ่อนไม่เพียงพอ (อดนอน) หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ต้องส่งเสริมให้ครบ 5 หมู่ และให้ได้รับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน จะช่วยในการเสริมสร้างการเจริญเติบโต ได้รับพลังงาน และสารอาหารอย่างเพียงพอกลับความต้องการของร่างกาย ดังนี้

2.1 โปรตีน ได้แก่ นมไข่ เนื้อ หมู วัว ปลา ไก่ และถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว หรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว นมถั่วเหลือง เต้าหู้ เป็นต้น ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ประโยชน์ที่สำคัญ คือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค นอกจากนี้ยังช่วยซ่อมแซม ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่สึกหรอจากบาดแผล อุบัติเหตุ หรือจากการเจ็บป่วย อาหารหมู่นี้จะถูกนำไปสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ เลือด ผิวหนัง น้ำย่อย ฮอร์โมน ตลอดจนภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโรคต่างๆ จึงถือได้ว่าอาหารหมู่นี้เป็นอาหารหลักที่สำคัญในการสร้างโครงสร้างของร่างกายในการเจริญเติบโต และทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานได้เป็นปกติ

2.2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าวแป้งน้ำตาล เผือก มัน น้ำตาลที่ทำมาจากอ้อยมาจากน้ำตาลมะพร้าว และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ละยังให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอีกด้วย พลังงานที่ได้จากหมู่นี้ ส่วนใหญ่จะใช้ให้หมดไปวันต่อวัน เช่น ใช้ในการเดิน การทำงาน การออกกำลังกาย

กายต่างๆ แต่ ถ้ากินอาหารหมู่นี้มากจนเกินความต้องการของร่างกาย ก็จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน และทำให้เกิดโรคอ้วนได้

2.3 ไขมัน ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ไขมันได้จากพืช เช่น กะทิมะพร้าว น้ำมันรำ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม เป็นต้น นอกจากนั้นจะมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ต่างๆ อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็น และทำงานได้อย่างเป็นปกติ จะให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ของร่างกายจะสะสมพลังงานที่ได้จากหมู่นี้ ไว้ได้ผิวหนังตายส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่นบริเวณสะโพก ด้านขาเป็นต้น ไขมันที่สะสมไว้เหล่านี้ จะให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้พลังงานที่สะสมไว้ใช้ในเวลาที่จำเป็นระยะยาว

2.4 วิตามิน ได้แก่ วิตามินจากผักผลไม้ เช่น ตำลึงผักบุ้ง ผักกาดและผักใบเขียวอื่นๆ นอกจากนั้นยังรวมถึงพืชผักอื่นๆ เช่น มะเขือ พักทอง ถั่วฝักยาว เป็นต้น ช่วยป้องกันโรคและทำให้ร่างกายแข็งแรง นอกจากนั้นอาหารหมู่นี้จะมีกากอาหารที่ถูกขับถ่ายออกมาเป็นอุจจาระ ทำให้ลำไส้ทำงานเป็นปกติ จะช่วยสร้างความต้านทานโรคกระดูก

2.5 เกลือแร่ ได้แก่ เกลือจาก พืช ผลไม้ และเนื้อสัตว์ ช่วยป้องกันโรคสร้างภูมิต้านทานทำให้ ร่างกายแข็งแรง จะช่วยทำให้ขับถ่ายอุจจาระได้สะดวก ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ทำให้ผิวหนังสดชื่น

3. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องรู้จักแบ่งเวลาพักผ่อน การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ร่างกายจะได้ผ่อนคลายหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ มาตลอดทั้งวัน สมองและหัวใจจะทำงานน้อยลงในขณะที่เรานอนหลับวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกันในช่วงกลางคืน ซึ่งมีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 นอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงดังรบกวนการนอน

3.2 ก่อนเข้านอนไม่ควรออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ที่มีเรื่องราวตื่นเต้นเพราะจะไปกระตุ้นสมองให้ตื่นเต้น และนอนไม่หลับได้

3.3 การดื่มมมอุ่นๆ 1 แก้ว ก่อนเข้านอนจะช่วยให้หลับได้ง่ายขึ้น แต่ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ โกโก้ ตั้งแต่เช้าเย็นไปจนถึงก่อนนอน และไม่ควรดื่มน้ำอัดลมประเภทน้ำดำก่อนนอนเพราะในเครื่องดื่มเหล่านี้จะมีสารคาเฟอีนที่จะไปกระตุ้นประสาททำให้หลับได้ยาก

4. การเสริมสร้างความต้านทานโรค เป็นความสามารถของร่างกายในการต่อต้านการบุกรุกของเชื้อโรค และการทำลายสารพิษที่จะเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายมนุษย์จะมีระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญได้แก่ เม็ดเลือดขาว และต่อมน้ำเหลืองที่จะคอยทำลายเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย แต่ระบบภูมิคุ้มกันให้แก่อวัยวะ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลพิษ ร่างกายแข็งแรง จะทำให้มีความต้านทานโรคไม่เจ็บป่วยได้ง่าย

5. การไม่สูบบุหรี่ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด ตลอดจนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วยให้สุขภาพไม่เสื่อมโทรมง่ายๆ เพราะไม่บริโภคสิ่งที่เป็นอันตรายเข้าสู่ร่างกายจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ถึงโทษหรือพิษภัยของสิ่งเหล่านี้

6. การพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีในทุกด้าน เช่น การบริโภคเคี้ยวเลือกในการรับประทานอาหาร ก็พยายามรับประทานอาหารทุกชนิดผักผลไม้หลายๆ หรืออาหารที่ง่ายขึ้นเป็นกากใยจะช่วยในเรื่องระบบขับถ่ายได้ดีด้วยไม่รับประทานยา หรืออาหารเสริมแทนอาหารธรรมชาติโดยหลงเชื่อคำโฆษณา

7. การป้องกันอุบัติเหตุ ข้อควรปฏิบัติที่ปลอดภัยและมีความระมัดระวังในการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดสวัสดิภาพในชีวิต

7.1 ห้ามถนนโดยใช้สะพานลอยหรือทางข้าม

7.2 ใช้หมวกกันน็อกขณะขับขีรถจักรยานยนต์

7.3 ไม่ห้อยเหิน หรือกระโดดขึ้น-ลง ขณะที่ยังจอดไม่สนิท

7.4 การใช้ยาควรอ่านฉลากยาก่อนทุกครั้ง

7.5 หากต้องเดินทางทางน้ำควรว่ายน้ำเป็น หรือใช้ห่วงชูชีพหรือสวม

เสื้อชูชีพ

สรุปการเสริมสร้างสุขภาพดังกล่าว ควรปฏิบัติตามหลักการแนวคิด 7 ข้อ จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตหรือปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะเป็นการกันการเจ็บป่วยหรือช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพดี องค์การภาครัฐและเอกชนก็ มีส่วนร่วมมือกันส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาพดีการส่งเสริมด้านสุขภาพได้ดำเนินมานานแล้วมุ่งเน้นให้การรักษายาบาลกว่าให้แนวคิดในการเสริมสร้างสุขภาพ แต่ในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพใหม่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย.2548: 1) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดี ทั้งนี้ โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ มุ่งสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็น การดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในเรื่องของความร่วมมือของโรงเรียน โดยมีโรงเรียนทั่วประเทศเข้าร่วมในกระบวนการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากถึงร้อยละ 92.8 และมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 58.8 เป็นไปตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด

1. การให้สุขศึกษาในโรงเรียน

ความหมายของการให้สุขศึกษาในโรงเรียน มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ (กรมอนามัย. 2550: 2)

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพให้นักเรียนและบุคคลอื่นๆ ในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การปลูกฝังทัศนคติที่ดี การให้ความรู้ใหม่ๆ ให้นักเรียนให้ได้รับตั้งแต่วัยเรียน เพื่อไปสู่การปฏิบัติที่ดีได้ในอนาคต

สรุปได้ว่า สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นการจัดโอกาสและประสบการณ์ ปลูกฝังทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพให้นักเรียนให้ได้รับตั้งแต่วัยเรียน และบุคคลอื่นๆ ในโรงเรียน เพื่อไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชุมชนต่อไปในอนาคต

2. ขอบเขตการให้สุขศึกษาในโรงเรียน

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน นักเรียนต้องการให้เปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยทางด้านสุขภาพ (Health Behavioral Change) คือ มีความรู้ทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติและทักษะด้านสุขภาพ (Health Practice and Skill) โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนโดยตรง เช่น การสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่มหรือการสอนเป็นชั้น

2. การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น
สรุปได้ว่า นักเรียนจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อตนเอง และสภาพแวดล้อม การให้สุขศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้นักเรียนได้เข้าใจ

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอนามัยให้ถูกต้อง ทั้งการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนโดยตรง และการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง

3. การวางแผนสุขศึกษาในโรงเรียน

ขั้นที่ 1 ขั้นวินิจฉัยปัญหา

ขั้นที่ 2 ขั้นศึกษาแหล่งทรัพยากร

ขั้นที่ 3 ขั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 4 ขั้นการวางแผน มักเขียนในรูปโครงการต่างๆ

สรุปได้ว่า งานสุขศึกษาในโรงเรียนจะมีคณะกรรมการในการทำงาน จัดให้มีการสอนสุขศึกษา จัดสิ่งแวดล้อม จัดให้มีประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ โดยการดำเนินการในโรงเรียน และในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวินิจฉัยปัญหา ขั้นศึกษาแหล่งทรัพยากร ขั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ ขั้นการวางแผน ซึ่งมักจะเขียนในรูปโครงการต่างๆ

4. การเสริมสร้างพลังความรู้สู่สุขภาพ

สุขภาพกับการศึกษา (กรมอนามัย. 2554: 2-3) เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์และเกื้อกูลซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียน ดังนั้น นับตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา แนวทางการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งในเชิงยุทธศาสตร์และเชิงเป้าหมาย โดยเฉพาะจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติ

ประการหนึ่ง คือ มิติแห่ง “การปฏิรูปการศึกษา” กล่าวถึง “การประกันคุณภาพการศึกษา” ในด้านกระบวนการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาในปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิต และการศึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งหมด

อีกประการหนึ่ง คือ มิติแห่ง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” กล่าวถึง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในปรัชญาหลัก 3 ประการเช่นเดียวกัน คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมด

จะเห็นได้ว่าทั้ง 2 มิติ ต่างมีความเชื่อมโยงจากรากฐานปรัชญาเดียวกัน
แสดงไว้ดังภาพประกอบ 2

เด็กไทย ดี เก่ง มีสุข

มิติทางการศึกษา	มิติทางสุขภาพ
<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาเพื่อปวงชน (Education for All) - การศึกษาตลอดชีวิต (All for Education) - การศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมด (Education for All Problems) 	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพเพื่อปวงชน (Health for All) - สุขภาพเพื่อชีวิต (All for Health) - สุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งหมด (Health for All Problems)

ภาพประกอบ 2 ความเชื่อมโยงมิติทางการศึกษาและมิติทางสุขภาพ
ที่มา: (กรมอนามัย. 2554: 4)

การพัฒนาเด็กและเยาวชน ซึ่งอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ จุดเริ่มต้นจึงจำเป็นต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลาง การสร้างสุขภาพพร้อมๆ กับการพัฒนาด้านการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัวของเด็ก โรงเรียน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งของการพัฒนา การประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนให้เป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของชุมชน

5. พัฒนาการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน (School Health Program) เดิมที่หลายๆ ประเทศใช้กันอยู่ ซึ่งอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่างไปสู่การส่งเสริม

สุขภาพแนวใหม่ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของคนในชุมชนในการที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยเริ่มต้นจากการที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมกับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าประชุมจากประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนอีก 7 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการประชุมดังกล่าวเป็นการจุดประกายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการซึ่งตรงกับช่วงต้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยในระยะแรกกรมอนามัยได้ระดมความคิดเพื่อหาแนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ปี 2541 ได้กำหนดเป้าหมาย ให้มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบ (Best Practice Model) เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดละ 1 โรงเรียนและขยายการดำเนินงานเป็นอำเภอละ 1 โรงเรียนในปี 2542 จากนั้นในปี 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบแรกก่อน ซึ่งจัดเป็นเกณฑ์ด้านกระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยตำบลละ 1 โรงเรียนทุกตำบล ในปี 2545 ได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ จัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทองแดง เงิน และทอง

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการจัดทำคู่มือ ถ่ายทอดแนวคิด และหลักการดำเนินงาน สู่กลุ่มเป้าหมายทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขยายผลการดำเนินงานเรื่อยมา นอกจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้ 10 องค์ประกอบแล้ว กรมอนามัยยังได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของนักเรียนมากขึ้น กลางปี 2548 จึงได้ริเริ่มโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยในระยะแรกมุ่งที่จะพัฒนานักเรียนแกนนำให้มีทักษะการเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ขึ้นในโรงเรียนและทำกิจกรรมที่เป็นปัญหาที่พบมากในโรงเรียน 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องอาหารสะอาดปลอดภัย สุขาภิบาล และเด็กไทยฟันดี

รวมถึงกิจกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้ ต่อมาในปี 2550 กรมอนามัยได้มุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำให้สามารถคิด วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์สุขภาพ และวางแผนแก้ไข ปัญหา โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างง่ายในรูปแบบของโครงการสุขภาพ ซึ่งได้ทดลอง ดำเนินการจังหวัดละ 1 โรงเรียน และมีการตอบรับที่ดีสามารถขยายการดำเนินการได้

สำหรับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ (ทองแดง เงิน และทอง) ดังกล่าวที่ผ่านมาเป็นเกณฑ์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้ 10 องค์ประกอบ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นด้านกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียน แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ผู้ประเมินโรงเรียนจะเป็น ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายศึกษา โดยมีทีมประเมินระดับจังหวัดเป็นผู้สุ่มประเมิน แต่เมื่อการพัฒนางาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินมาจนมีโรงเรียนบรรลุเกณฑ์ค่อนข้างสูง ในปี 2551 กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นสู่ระดับที่สูงขึ้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการดำเนินงานสุขภาพของ นักเรียนแกนนำ 3) ด้านผลสำเร็จของการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของ นักเรียน โครงการแก้ไขปัญหาในโรงเรียน และงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมาตรฐานทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 19 ตัวชี้วัด ที่เน้นการวัดผลทางสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยได้จัดทำเกณฑ์ร่วมกันระหว่างนักวิชาการและ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารโรงเรียนและนักวิชาการ ส่วนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ หลังจากการจัดทำเกณฑ์เสร็จสิ้น กรมอนามัยจึงได้จัด ประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรทั้งฝ่ายศึกษาและฝ่าย สาธารณสุขรับทราบ และได้มีการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด (ประกอบด้วย ฝ่ายศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข) ทุกจังหวัด ให้เข้าใจในเกณฑ์และตัวชี้วัด เพื่อสามารถเป็น ที่ปรึกษาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเบื้องต้นได้

สรุปได้ว่า การจะดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะมุ่งสู่เกณฑ์ มาตรฐานระดับใด จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน ฯลฯ ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้

6. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย. 2554: 4-5) เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน (School Health Program) เดิมที่หลาย ๆ ประเทศใช้กันอยู่ซึ่งอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่างไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของคนในชุมชนในการที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยเริ่มต้นจากการที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมกับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าประชุมจากประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนอีก 7 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการประชุมดังกล่าวเป็นการจุดประกายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ ซึ่งตรงกับช่วงต้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยในระยะแรก กรมอนามัยได้ระดมความคิดเพื่อหาแนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ปี 2541 ได้กำหนดเป้าหมายให้มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบ (Best Practice Model) เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดละ 1 โรงเรียนและขยายการดำเนินงานเป็นอำเภอละ 1 โรงเรียนในปี 2542 จากนั้นในปี 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบแรกก่อน ซึ่งจัดเป็นเกณฑ์ด้านกระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยตำบลละ 1 โรงเรียนทุกตำบล ในปี 2545 ได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ จัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทองแดง เงิน และทองการจะดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะมุ่งสู่เกณฑ์มาตรฐานระดับใด จำเป็นต้องอาศัยการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน ฯลฯ ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ องค์การอนามัยโลก (WHO: 1998) ได้ให้คำจำกัดความของ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ ที่มี สุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

สรุปได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของ ทุกคนในโรงเรียน โรงเรียนต้องได้รับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ จัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทองแดง เงิน และทอง การจะ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะมุ่งสู่เกณฑ์มาตรฐานระดับใด จำเป็นต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน ฯลฯ ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้

7. แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย. 2554: 6-8) เป็นแนวคิด ที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของ นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่นตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันใน เป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษา ความร่วมมือ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แสดงดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงถึงความร่วมมือของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับชุมชน
ที่มา: (กรมอนามัย. 2554: 6-8)

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย.

2554: 8)

โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และขยายผลสู่ชุมชน นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข” ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติ ให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพการศึกษา ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอก โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น

ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือ “การบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง

และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา “คน” อย่างแท้จริง

สรุปได้ว่า การปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา ก็จะทำให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข” ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อนำไปปฏิบัติ ให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงเรียนโดยดำเนินงานในงานอนามัยโรงเรียน ปัจจุบันทุกโรงเรียนได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการประเมินในทุกปีการศึกษา(กรมอนามัย. 2554:15)

1. การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานต้นสังกัด ในระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้องค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ เป็นการดำเนินงานซึ่งส่วนใหญ่เน้นกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียน การผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินจัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง ตามลำดับ

สรุปได้ว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น จะเน้นกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียน การผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินจัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง ตามลำดับ โรงเรียนทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

2. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้องค์ประกอบสำคัญ

10 ประการ

องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ประการ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งปวงจะขาดเสียมิได้ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการในโรงเรียน
เปรียบเสมือนเกสรดอกไม้ที่เจริญเติบโตต่อไปเป็นเมล็ด เพื่อสามารถขยายพันธุ์ได้

อีกกลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอันเป็นส่วนที่ช่วยให้
การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก และบุคลากรมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ได้แก่ บริการอนามัย
โรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา
และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่
เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ที่เปรียบเสมือนกลีบดอกไม้
และใบที่จะช่วยให้ดอกไม้มีความสวยงาม โดยมีโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
เป็นก้านดอก ทำหน้าที่เป็นฐานรองรับองค์ประกอบอื่นๆ อันเป็นแนวคิดสำคัญที่มุ่งให้
โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงาน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมีแนว
ทางการดำเนินงานดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงาน
ด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจาก
ความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการ
ดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการได้แก่การ
กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบ
บริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
และมีความต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริม
สุขภาพอย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร และการประเมินผล
ภายใต้ การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่างๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตน
และภาคีต่างๆ ในชุมชนโรงเรียน

องค์ประกอบนี้มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการจัดการต่างๆ ในโรงเรียนที่
นำไปสู่การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดำเนินงานหลักๆ 3 เรื่อง ได้แก่

1) การจัดทำแผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพ 2) การจัดองค์การรองรับแผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพ 3) การนิเทศ / ติดตามและประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่างๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวทางการดำเนินงาน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา (ช่วงชั้นที่ 1-2) องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน 2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค เพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหาร และจำหน่ายอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการเพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา จัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ตลอดจรรยาบรรณวิชาชีพประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุม / กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นในโรงเรียน เพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับ

การช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียนโดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่ง เสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็น แบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ สุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

สรุปได้ว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้องค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

3. รูปแบบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สุคนธ์ เจียสกุล และนพรัตน์ แก่นาคำ. 2542: 11-24 อ้างถึงใน รัตนภรณ์ มีพรหม. 2554: 17) โครงการและรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

Administration โรงเรียนมีกฎระเบียบ นโยบาย แผนงาน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีการเตรียมพร้อมบุคลากร มีการอบรมครู มีการจัดองค์การให้มีสุขภาพดี มีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครูและบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน

Curricular โรงเรียนมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตรให้ทันสมัยสอดคล้องกับสภาพ และปัญหา

Community การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น คณะกรรมการโรงเรียน สมาคมผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมกีฬา งานประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้เรียนรู้พฤติกรรม

ในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในสังคมหรือชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่ โรคเอดส์ มีกิจกรรมพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง Environment การสร้างให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อม เพื่อชีวิตที่มีความสุข เช่น มีนโยบายปลอดบุหรี่ ปลอดสุรา มีอุปกรณ์และสถานที่ที่ปลอดภัย ให้กับนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา มีอาหารเพื่อสุขภาพส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างบุคคล มีการบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียน และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน การบริการด้านวิชาการ ออกกำลังกาย และการบริการด้านอาหาร

สรุปได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยนั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งการเตรียมพร้อมของบุคลากร มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตร เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านอาหาร และด้านความปลอดภัยในเรื่องยาเสพติด เพื่อชีวิตที่มีความสุขต่อไปในอนาคต

4. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน มีดังนี้ (ศูนย์บริการสาธารณสุข 66. 2555: ออนไลน์)

โรงเรียนเป็นสถาบันที่หล่อหลอมเยาวชนให้เจริญเติบโตเป็นประชาชนที่มีคุณภาพนอกเหนือจากการให้ความรู้ด้านวิชาการแล้ว การดูแลสุขภาพเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพัฒนาการเจริญเติบโตด้านร่างกายและจิตใจ

โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างแท้จริง โดยภาพรวมของสังคมของประเทศไทย ประกอบไปด้วยชุมชน 2 ชุมชน คือ ชุมชนที่แท้จริง (Real Community) และชุมชนริมคลอง (Pseudo Community) ชุมชนที่แท้จริง คือ มีรากประชาชนอยู่ด้วยกันแบบร่วมได้ร่วมเสีย ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ส่วนชุมชนเทียมแฝง คือ ชุมชนที่ไม่มีอะไรโยงยึดกับพื้นที่ ไม่ได้อยู่ร่วมกันแบบร่วมได้ร่วมเสีย เช่น กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศาลากลางจังหวัด ฯลฯ เป็นต้น การเปลี่ยนจาก Bad Governance เป็น Good Governance จึงเป็นการเปลี่ยนบทบาทของชุมชน เทียมแฝงให้มันน้อยลง และให้ชุมชนแท้จริงมีบทบาทมากขึ้น ปกครองตนเองแก้ปัญหาตนเองให้แข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น ดังนั้น

กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยที่แท้จริง คือ ต้องทำให้โรงเรียนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่แท้จริงนั้น มีความเข้มแข็งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งตัวนักเรียนเอง ครอบครัว และชุมชน ที่โรงเรียนนั้นตั้งอยู่

งานอนามัยโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่อาจารย์ทุกคน ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มิใช่เพียงแต่อาจารย์ฝ่ายสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเท่านั้น งานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 1) การบริการด้านสุขภาพ (Health Service) เช่น การคัดกรองความผิดปกติของการมองเห็นและการได้ยิน การตรวจและลงบันทึกภาวะสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อดูการเจริญเติบโต การแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน การปฐมพยาบาล 2) การบริการด้านการศึกษา (Health Education) เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย การเป็นที่ปรึกษาของนักเรียน ครู และครอบครัว 3) การบริการด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Service) เช่น การดูแลระบบสุขภาพ การดูแลความปลอดภัย 4) การประสานงานระหว่างสถานศึกษาและบ้าน (School and Home Relationship) เช่น มีการประชุมผู้ปกครอง หรือมีการส่งต่อการดูแลนักเรียนระหว่างบ้านและโรงเรียน มีการเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน เพื่อให้การดูแลนักเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กิจกรรมของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียน ชุมชน ประกอบด้วย

1. เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน
2. การเยี่ยมบ้าน
3. การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
4. จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียน เพื่อรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

ในโรงเรียน

โรงเรียน

สรุปได้ว่า ความมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีแก่ ผู้ปกครอง และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนักเรียน เพื่อร่วมกันพัฒนาสุขนิสัย และทัศนคติทางด้านสุขภาพของเด็ก การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน เป็นการสร้างความร่วมมือกันระหว่างครู ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน เพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีสุขภาพที่ดี

5. เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2554: 109-110) ภาวะบวกรพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนต่างๆ ย่อมมีวิธีดำเนินงานที่แตกต่างกันเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นสะพานเชื่อมโยงนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สันับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คุณลักษณะที่ดีของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. สามารถสานสัมพันธ์ระหว่างกันในแนวราบบนความเชื่อมั่นไว้วางใจกัน มีความรัก ความปรารถนาดี ความเป็นมิตร พร้อมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล
2. จุดมุ่งหมายชัดเจนและมีพันธะสัญญาาร่วมกันที่จะพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. มีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องเพื่อมั่นใจว่าในระยะยาวเครือข่ายจะมีความเข้มแข็ง มีผลงาน มีความยั่งยืน เกิดประโยชน์แก่เด็กเยาวชนและบุคลากรในชุมชนอย่างแท้จริง

การสร้างและประสานเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. โรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่เดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันเลือกผู้นำเครือข่ายซึ่งเกิดจากกระบวนการตัดสินใจระหว่างโรงเรียนแล้วมีฉันทามติร่วมกัน
2. ทารือถึงตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งต่างๆ ในคณะกรรมการเครือข่ายรวมทั้งผู้ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายสามารถขับเคลื่อนได้
3. เนื่องจากเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการรวมตัวกันของโรงเรียนต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีกรอบที่บ่งบอกบทบาทหลักของคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเป็นไปโดยราบรื่น
4. บริหารจัดการเครือข่าย เช่น การประสานคน ประสานทรัพยากร ประสานกิจกรรม รวมทั้งจัดทำแผนการทำงานของเครือข่าย
5. ทารวิธีการที่หลากหลายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ปรับความคิดและให้มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่เป้าหมายอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สันับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คือ ภาวะบวกรพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนต่างๆ ควรสามารถ

สานสัมพันธ์ระหว่างกัน พร้อมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง หรือถึงตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งต่างๆ ในคณะกรรมการเครือข่าย รวมทั้งผู้ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายสามารถขับเคลื่อนได้

บริบทของโรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1, 2557 :3)

1. สภาพทั่วไป

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 ประกอบด้วย อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอดอกศรีสุพรรณ อำเภอโพนนาแก้ว อำเภอต่างอย และอำเภอภูพาน อำเภอกุตบาก โดยมีอำเภอเมืองสกลนคร เป็นที่ตั้งศูนย์ราชการ ศูนย์กลางทางการศึกษา ศูนย์กลางคมนาคม ศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจ และการค้า เป็นชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นรายล้อมด้วยชุมชนชนบททางการเกษตรประชากร รวมทั้งสิ้น 287,748 คน ขนาดพื้นที่ 2,928 ตร.กม. ประกอบด้วย อำเภอเมืองสกลนคร จำนวน 192,822 คน ขนาดพื้นที่ 1,023.37 ตร.กม. อำเภอกุสุมาลย์ 45,833 คน ขนาดพื้นที่ 454 ตร.กม. อำเภอดอกศรีสุพรรณ 33,876 คน ขนาดพื้นที่ 212 ตร.กม. อำเภอโพนนาแก้ว จำนวน 36,029 คน ขนาดพื้นที่ 352 ตร.กม. อำเภอต่างอย 25,397 คน ขนาดพื้นที่ 328 ตร.กม. อำเภอภูพาน 36,217 คน ขนาดพื้นที่ 559 ตร.กม. และอำเภอกุตบาก 32,257 คน มีชนเผ่าพื้นเมืองเดิมประกอบด้วย เผ่าภูไท ย้อ กระเลิง ไส้ ไทยลาว และโย้ย ภูมิประเทศ และภูมิอากาศ พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง สูงกว่าระดับน้ำทะเล ประมาณ 172 เมตร ตอนกลางเป็นที่ราบต่ำเหมาะแก่การทำนา มีหนองหารเป็นแอ่งน้ำขนาดใหญ่ มีเนื้อที่ประมาณ 77,016 ไร่ อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 26.77 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 1,449.9 มิลลิเมตร ต่อปี การคมนาคมเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 จัดตั้งที่อำเภอเมืองสกลนคร เป็นศูนย์กลางการคมนาคมของจังหวัด และอำเภอเขตปริมณฑล การคมนาคมติดต่อทางรถยนต์ อำเภอที่อยู่ไกลที่สุด 42 กิโลเมตร ได้แก่ อำเภอกุตบาก อำเภอไกลที่สุด 22 กิโลเมตร ได้แก่ อำเภอดอกศรีสุพรรณ อาชีพและสถานภาพทางเศรษฐกิจ ในเขตชุมชนเมืองอาชีพค้าขาย อุตสาหกรรม ขนาดย่อม เช่น ตัดเย็บเสื้อผ้า ผลิตภัณฑ์จากการเกษตรกรรม สำหรับชุมชน อำเภอรอบ

นอกมีอาชีพทำนา ทำไร่ มีระบบชลประทานขนาดย่อม สนับสนุน ส่งเสริมรายได้และสภาพเศรษฐกิจเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

2. จำนวนบุคลากรในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร

เขต 1

มีบุคลากรทั้งสิ้น จำแนกตามกลุ่มฯ และสถานศึกษา ดังนี้

- ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา	1	คน
- รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา	13	คน
- กลุ่มผู้อำนวยการ	9	คน
- กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์	8	คน
- กลุ่มบริหารงานบุคคล	13	คน
- กลุ่มนโยบายและแผน	8	คน
- กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา	8	คน
- กลุ่มนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษา	21	คน
- กลุ่มส่งเสริมสถานศึกษาเอกชน	3	คน
- หน่วยตรวจสอบภายใน	2	คน
- ข้าราชการครูสังกัด สพฐ.	2,077	คน
- ครู สังกัด สช.	363	คน
- ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราวพนักงานราชการ /ครูอัตราจ้าง	266	คน
รวม	2,792	คน

3. สภาพการจัดการศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 มีสถานศึกษาทุกระดับทุกประเภท ตั้งแต่ระดับปฐมวัยถึงระดับอุดมศึกษา มีสถานศึกษาทั้งสิ้น 218 แห่ง แยกตามสังกัด ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	176	แห่ง/สาขา
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	2	แห่ง
- สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน	6	แห่ง
- สำนักงานบริหารการศึกษาท้องถิ่น	5	แห่ง
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ	3	แห่ง

- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ตชด.) 1 แห่ง
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา 2 แห่ง
- สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 23 แห่ง

4. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้การดูแลของกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ดำเนินงานตามองค์ประกอบที่กรมอนามัยกำหนดไว้ทั้ง 10 องค์ประกอบ

ประสิทธิผลองค์กร

1. ความหมายของประสิทธิผล

ประสิทธิผล (Effectiveness) มีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กร และมุมมองของผู้เขียน หรือนักวิชาการ แต่ส่วนใหญ่แล้ว จะมุ่งที่ผลสำเร็จของงานหรือการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

กมลวรรณ ชัยวานิชศิริ (2536, หน้า 32-33) ได้ให้แนวคิดและความหมายของประสิทธิผลว่า ประสิทธิผลของโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนสามารถผลิตนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและสามารถพัฒนานักเรียนให้มีทัศนคติทางบวก ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาภายในโรงเรียนซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2536, หน้า 9) กล่าวว่า ประสิทธิผล คือ ผลงานของกลุ่มซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ทั้งนี้เกิดจากประสิทธิภาพของผู้บริหารโรงเรียนที่สามารถให้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์บริหารงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้

รุ่ง แก้วแดง และชัยณรงค์ สุวรรณสาร (2536, หน้า 159) ให้ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิผลว่า ประสิทธิผลมีความสัมพันธ์กับผลงานที่องค์กรพึงประสงค์ หรือหมายถึงความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานที่เป็นไปหรือบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้น ประสิทธิผลจึงหมายถึงผลสำเร็จหรือผลที่เป้าหมาย

Fiedler (1967: 9) กล่าวว่า คือ การที่กลุ่มสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นประสิทธิผลของกลุ่ม

Steere (1977: 55) กล่าวว่า ประสิทธิผล คือ การที่ผู้นำได้ให้ความสามารถในการแยกแยะ การบริหารงาน และการใช้ทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Lawless (1979: 33; Citing Price. 1963: 318) ได้ให้ความหมายของ ประสิทธิภาพ คือ ความสามารถในการดำเนินงานการให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมี ตัวบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพขององค์การ 5 อย่าง คือ ความสามารถในการผลิต ขวัญการ ปฏิบัติตามแบบอย่าง การปรับตัว และความเป็นปึกแผ่นขององค์การ

มาดอล และคนอื่นๆ (Theera SamKaew. 1987: 2) กล่าวถึงประสิทธิผลว่าเป็นการเกี่ยวข้องกับคำ 2 คำ คือ วัตถุประสงค์กับสัมฤทธิ์ผลของงาน ดังนั้น การจะ ประเมินว่าโรงเรียนใดประสบความสำเร็จหรือไม่ จึงควรเปรียบเทียบระหว่าง วัตถุประสงค์ ของโรงเรียนกับผลการติดตามวัตถุประสงค์นั้นๆ จากความหมายของประสิทธิผลของ นักวิชาการที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดจาก ความสามารถในการปรับตัวการแก้ปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ องค์การกำหนดไว้ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการทำงาน

กล่าวโดยสรุปแล้วประสิทธิผลมีความสัมพันธ์กับผลงานที่องค์กรพึงประสงค์ ความหมายของประสิทธิผล หมายความว่า การบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานใดๆ นั้นเอง ประสิทธิภาพของโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนสามารถผลิตนักเรียนที่มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและสามารถพัฒนานักเรียนได้เป็นอย่างดี การดำเนินงานที่มี วัตถุประสงค์ต่างกัน ย่อมมีความหมายของประสิทธิผลแตกต่างกันออกไปตาม วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั่นเอง

2. ประสิทธิภาพของโรงเรียน

Hoy and Miskel (1991: 397) ได้สรุปว่า ประสิทธิภาพของโรงเรียนพิจารณา ได้จากตัวบ่งชี้ 4 ประการ คือ ความสามารถในการผลิตนักเรียนให้ มีผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนสูง ความสามารถในการพัฒนานักเรียนให้มีทัศนคติทางบวก ความสามารถในการ ปรับตัวและพัฒนาให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการแก้ปัญหาภายในโรงเรียน และได้เสนอแนวคิดในการประเมินประสิทธิผลองค์การโดยพิจารณาจาก ความสามารถในการปรับเปลี่ยน การบรรลุเป้าหมาย ความพึงพอใจในการทำงาน ความสนใจในชีวิต

3. ความหมายของประสิทธิผลโรงเรียน

ความหมายและขอบข่ายของประสิทธิผล มีผู้ให้คำนิยามของประสิทธิผล (Effectiveness) ไว้หลากหลายขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์การ และมุมมองของนักวิชาการ

แต่ส่วนมากแล้ว “จะมุ่งผลสำเร็จของงาน หรือการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของประสิทธิผลไว้ ซึ่งมีทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

ธงชัย สันติวงศ์ (2542: 533) กล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง ความสำเร็จในการที่สามารถดำเนินการก้าวหน้าไปและสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่องค์การตั้งไว้ได้

กมลวรรณ ชัยวานิชศิริ (2543 : 32-33) ได้ให้ความหมายของ ประสิทธิผลในโรงเรียนไม่น่าจะหมายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน หรือความพึงพอใจในการทำงานเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง แต่ประสิทธิผล หมายถึง การที่โรงเรียนสามารถผลิตนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาในโรงเรียน ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ตริยาภรณ์ ชุ่มผล (2546: 12) ได้สรุปว่า ประสิทธิผลหมายถึงสภาพการทำงานที่บรรลุตามเป้าหมาย และประสิทธิผลขององค์การจะหมายถึง ผลของการปฏิบัติงานขององค์การในการนำทรัพยากรมาใช้สร้างผลผลิตที่ตรงตามเป้าหมายที่องค์การคาดหวังไว้

นิวบาย (Newby. 1992: 2) กล่าวถึง ประสิทธิผลว่า เป็นการเกี่ยวข้องกับ คำ 2 คำ คือ วัตถุประสงค์กับสัมฤทธิ์ผลของงาน ดังนั้น การจะประเมินว่าโรงเรียนใด จะประสบความสำเร็จหรือไม่ จึงควรเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ของโรงเรียนกับผล การติดตามวัตถุประสงค์นั้นๆ

จากความหมายของนักวิชาการที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ประสิทธิผลในโรงเรียนหรือองค์การ นอกจากโรงเรียนจะสามารถผลิตนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงแล้ว โรงเรียนจะต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาในโรงเรียน เพื่อให้การทำงานหรือการปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์ และเกิดเป้าหมายที่องค์การได้กำหนดเอาไว้

4. องค์ประกอบประสิทธิผลโรงเรียน

แนวคิดประสิทธิผลขององค์การ (organizational Effectiveness)

(คณะกรรมการอุดมศึกษา. 2547: 76) มีความสำคัญยิ่ง ในศาสตร์ทางการบริหารและ องค์การเป็นการตัดสินใจในขั้นตอนสุดท้ายว่าการบริหารองค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด องค์การจะอยู่รอดและมีความมั่นคงเพียงใดจะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของ

องค์การ ถ้าองค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ก็จะสามารถดำรงอยู่ต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์องค์การนั้นจะล่มสลาย (คณะกรรมการอุดมศึกษา. 2547: 76)

องค์ประกอบขององค์การที่อิทธิพลกำหนดตัวแปรสำหรับใช้วัดประสิทธิผลขององค์การนั้นมีนักศึกษาได้สรุปไว้หลายท่าน อาทิ แคปโลว์ (Caplow. 1964 อ้างถึงใน สมัยสุข สุจริต. 2549: 44) ได้เสนอตัวแปรสำหรับใช้วัดประสิทธิผลของผลลัพธ์ขององค์การไว้ 4 องค์ประกอบ คือ ความมั่นคงขององค์การ (Stability) ประสานงานเป็นอันหนึ่งอันเดียว (Intergration) ความสมัครใจ (Voluntarism) ของสมาชิกในองค์การที่เกิดความพึงพอใจ และความสัมฤทธิ์ผล (Achievment) อันเป็นผลรวมของกิจกรรมขององค์การ

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540: 6) พฤติกรรมของบุคคลนี้เมื่อปฏิบัติไปแล้วย่อมมีผลสืบเนื่องมาจากการกระทำนั้นเป็นไป ได้ทั้งลักษณะที่พึงพอใจและความไม่พึงพอใจ หากทำความพึงพอใจแก่บุคคลก็มักจะทำพฤติกรรมนั้นๆ ซ้ำๆ อีกในทางตรงข้ามหากนำมาซึ่งความไม่พอใจแก่บุคคล บุคคลก็จะทำพฤติกรรมใหม่

เสติยร์ (Steers. 1997 อ้างถึงในสมัยสุข สุจริต. 2549: 45) ได้เสนอแนวคิดการวิเคราะห์เพื่อวัดวัตถุประสงค์ขององค์การโดยให้พิจารณาสัมพันธ์กัน 3 ประการ คือ 1) การบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่เป็นไปได้ (Goal Optimization) 2) ระบบขององค์การ (System Perspective) 3) พฤติกรรมของบุคคลในองค์การ (Human Behavior) การวัดประสิทธิผลตามแนวคิดดังกล่าวเป็นวิธีที่ครอบคลุมหลายด้านสามารถนำไปวิเคราะห์องค์การอย่างแพร่หลายและเป็นกระบวนการที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด องค์ประกอบที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิผลขององค์การ

สรุปได้ว่าโรงเรียนที่มีประสิทธิผลหรือโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีความมั่นคงขององค์การ มีการประสานงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความสมัครใจของสมาชิกในองค์การที่เกิดความพึงพอใจ และความสัมฤทธิ์ผลอันเป็นผลรวมของกิจกรรมขององค์การนั้นด้วย

5. ความมีประสิทธิผลโรงเรียน

อรุณ รักธรรม (2534: 10-17) กล่าวว่า การที่จะดูว่าองค์การมีประสิทธิผลนั้น ให้พิจารณาจาก 4 ประการ คือ

1. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในองค์กร
2. การที่องค์การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้

3. องค์การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้

4. ความอยู่รอดขององค์กรขึ้นอยู่กับผลผลิตขององค์กรนั้นๆ

โรงเรียนที่มีประสิทธิผลหรือโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จนั้นต้องอาศัยหลักการ แนวคิดและทฤษฎีเป็นแนวทาง ต้องอาศัยความทุ่มเทพยายามในทุกด้านจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องอาศัยความเป็นหนึ่งอันเดียวกัน ต้องอาศัยเป้าหมายที่ชัดเจนและท้าทาย ต้องอาศัยทรัพยากรที่เพียงพอและมีคุณภาพ ต้องอาศัยความมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการบริหารหลักสูตรและการสอน ต้องอาศัยภาวะความเป็นผู้นำทั้งของผู้บริหารและคณะครู ต้องอาศัยบรรยากาศแห่งการยอมรับนำถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

เครนเนรี (Kreitner, 1983 อ้างถึงใน สมัยสุข สุจริต, 2549: 45) ได้จำแนกทัศนะเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ออกเป็น 3 ทัศนะ คือ 1) ทัศนะดั้งเดิมเห็นว่า ความมีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ (Goal Attainment) 2) ทัศนะเชิงทรัพยากรและระบบ (System-Resource Model) เห็นว่าความมีประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการที่จะจัดทรัพยากรที่มีคุณค่าและขาดแคลนมาใช้ในระบบขององค์การได้ และ 3) ทัศนะที่คำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนร่วมได้เสียขององค์การ (Satisfaction of Stakeholders Model)

ฮอยและมิกี (Hoy และ Miskel, 2001 อ้างถึงในสมัยสุข สุจริต, 2549: 45) ได้จำแนกทัศนะเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพขององค์การออกเป็น 3 ทัศนะเช่นกัน โดยสองทัศนะแรกสอดคล้องกับทัศนะของ Kreitner ดังกล่าวข้างต้น แต่เขาได้บูรณาการทัศนะแรกและทัศนะที่สองเข้าด้วยกันเป็นทัศนะที่สามที่เน้นทั้งการบรรลุเป้าหมายและเน้นทั้งความสามารถในการจัดทรัพยากรมาใช้ในระบบขององค์การ เรียกว่า Goal and System Resource Model of Effectiveness โดยใช้เหตุผลว่าทัศนะแรกนั้นจะมีข้อวิพากษ์วิจารณ์กันมากเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) เป้าหมายขององค์การนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นเป้าหมายของผู้บริหารมากกว่าจะเป็นเป้าหมายของผู้บริหารมากกว่าจะเป็นครู ของนักเรียน ของผู้ปกครอง และของบุคคลอื่น 2) เป้าหมายที่มีลักษณะขัดแย้งกันมักจะถูกมองข้าม 3) เป้าหมายขององค์การมักจะคำนึงถึงการที่มีผลย้อนหลังมิไว้เพื่อแสดงหลักฐานการปฏิบัติงานของโรงเรียนหรือบุคลากรนั้น มิได้มีไว้เพื่อบอกทิศทางขององค์การ 4) เป้าหมายขององค์การมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) แต่เป้าหมายกำหนดมีลักษณะคงที่ (Static) ไม่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป 5) เป้าหมายโดยรวมขององค์การ (Official Goals) จะถูกนำไปกำหนดเป็นเป้าหมาย (Operative Goal หรือ

Inoperative Goal) ที่กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูงขององค์การบางเป้าหมายอาจไม่ได้รับการรับไปปฏิบัติ (Cameron, 1978 อ้างถึงใน สมสมัยสุข สุจริต. 2549: 46) ส่วนทัศนคติสองก็มีข้อวิพากษ์วิจารณ์เช่นกัน เช่น การเน้นที่การจัดการทรัพยากรมากเกินไป อาจจะทำให้เกิดความเสียหายต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ขณะเดียวกันต่างก็มีความเห็นพ้องกันว่า แท้ที่จริงแล้วทัศนคติทรัพยากรเชิงระบบนั้นก็คือ ทัศนคติเกี่ยวกับ Operative Goal ในทัศนคติแรกนั่นเอง เป็นทัศนคติที่ต้องมีการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงาน ดังนั้น ทัศนคติทั้งสองจึงต่างเสริมและขยายความซึ่งกันและกันได้ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ Hoy และ Miskel ได้นำมาบูรณาการกันเป็นทัศนคติสาม

จากการวิเคราะห์แนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน พบว่า ต่างให้คำนิยามและองค์ประกอบของคำว่า ความมีประสิทธิภาพของโรงเรียน (Effectiveness of Schools) และองค์ประกอบของคำว่า ความมีประสิทธิภาพจะเป็นคำที่ครอบคลุมแนวคิดถึงทิศทางของการพัฒนาที่ถูกต้องถูกทิศทาง อันเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหาร เพราะหากสิ่งทีผู้บริหารกำหนดจะทำนั้นมีความไม่ถูกต้องเสียแต่แรกแล้ว ก็จะก่อให้เกิดผลเสียหายตามมาอีกมากมาย

6. ผลสำเร็จการบริหารโรงเรียน

การพิจารณาถึงความสำเร็จการบริหารโรงเรียน การศึกษาขั้นพื้นฐานที่เป็นนิติบุคคลตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 เรียกโดยทั่วไปว่า “ธรรมาภิบาล” เพื่อสร้างความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักการความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า

หลักธรรมาภิบาลอาจบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานต่างๆ ของโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพใน 4 ด้าน ตามโครงสร้างของการบริหารโรงเรียนเป็นนิติบุคคล ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2546: 30)

6.1 ด้านการบริหารวิชาการ

งานบริหารวิชาการเป็นงานหลัก หรือเป็นภารกิจหลักของสถานศึกษา ตามที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มุ่งให้กระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปให้สถานศึกษาให้มากที่สุดด้วยเจตนารมณ์ที่จะทำให้สถานศึกษาดำเนินการได้โดยอิสระ คล่องตัว รวดเร็ว สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน สถานศึกษา ชุมชน ท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียทุกฝ่าย ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้สถานศึกษามีความเข้มแข็ง ในการบริหารจัดการสามารถพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ตลอดการวัดผล ประเมินผล รวมทั้งการวัดปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพนักเรียน ชุมชน ท้องถิ่น ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สถานศึกษาบริหารงานด้านวิชาการได้โดยอิสระ คล่องตัว รวดเร็ว สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน สถานศึกษา ชุมชน ท้องถิ่น
2. เพื่อให้การบริหารงานและจัดการศึกษาของสถานศึกษาได้มาตรฐานและมีคุณภาพ สอดคล้องกับระบบประกันคุณภาพ และการประเมินคุณภาพ ภายใน เพื่อพัฒนาตนเอง และการประเมินจากหน่วยงานอื่น ภายนอก
3. เพื่อให้สถานศึกษาพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ตลอดจนจัดปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาการเรียนรู้อันสนองความต้องการของผู้เรียน ชุมชน ท้องถิ่น โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สถานศึกษาได้ประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาละของบุคคล ครอบครั้ว องค์กร หน่วยงานและสถาบัน อื่นๆ อย่างกว้างขวาง

6.2 งานบริหารงบประมาณ

การบริหารงานงบประมาณของสถานศึกษามุ่งเน้นการเป็นอิสระในการบริหารกิจการ มีความคล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้ ยึดหลักการบริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ให้มีการจัดผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสถานศึกษา รวมทั้งจัดหารายได้จากบริการมาใช้บริหารจัดการเพื่อเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาส่งผลให้เกิดคุณภาพที่ดีต่อผู้เรียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สถานศึกษาบริหารงานด้านงบประมาณมีความเป็นอิสระ คล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้
2. เพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์เป็นไปตามข้อตกลงการให้บริการ
3. เพื่อให้สถานศึกษาสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่ได้ อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

6.3 การบริหารงานบุคคล

การบริหารงานบุคคลในสถานศึกษา เป็นภารกิจสำคัญที่มุ่งส่งเสริมให้สถานศึกษาสามารถปฏิบัติงานเพื่อตอบสนององภารกิจของสถานศึกษา เพื่อดำเนินการด้านบริหารงานบุคคลให้เกิดความคล่องตัว อีสรระภายใต้กฎหมาย ระเบียบ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาได้รับการศึกษาและมีความรู้ความสามารถมีขวัญและกำลังใจ ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติมีความมั่นคงและก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนา คุณภาพการศึกษาของผู้เรียนเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดดำเนินงานด้านการบริหารงานบุคคลถูกต้อง รวดเร็ว เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
2. เพื่อส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและจิตสำนึกในการปฏิบัติภารกิจที่รับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จตามหลักการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
3. เพื่อส่งเสริมให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาปฏิบัติงานเต็มตามศักยภาพโดยยึดมั่นระเบียบวินัย จรรยาบรรณ อย่างมีมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
4. เพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานได้รับมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ มีความมั่นคงและก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของผู้เรียนเป็นสำคัญ

6.4 การบริหารงานทั่วไป

การบริหารงานทั่วไปเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริหารองค์การ ให้บริการบริหารงานอื่นๆ บรรลุผลตามมาตรฐาน คุณภาพและเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีบทบาทหลักการประสานส่งเสริมสนับสนุนและการอำนวยความสะดวก ความสะดวกต่างๆ ในการให้บริการ การศึกษาทุกรูปแบบ มุ่งพัฒนาสถานศึกษาให้ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ส่งเสริมในการบริหารและจัดการศึกษาของสถานศึกษา ตามหลักการบริหารสถานศึกษาที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลักโดยเน้นความโปร่งใส ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ตลอดจนมีส่วนร่วมของบุคคล ชุมชนและองค์การที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริการ สนับสนุน ส่งเสริม ประสานงานและอำนวยความสะดวก ให้การปฏิบัติงานของสถานศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

2. เพื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและผลงานของ สถานศึกษาสาธารณชน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดี เลื่อมใส ศรัทธา และ ให้การสนับสนุน

สรุปได้ว่า ผลสำเร็จในการบริหารงานตามแนวคิดโรงเรียนเป็นนิติบุคคลเน้น หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า ในกรอบการบริหารงาน 4 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ด้านบริหารทั่วไป ละด้านการบริหารงานบุคคล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

1. งานวิจัยในประเทศ

ทรงชัย วิจิตรกุลไทย (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัญหา การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สหวิทยาเขตไผ่อีรุณ พัฒนา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหาร ครู ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและคณะครูที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มาจากวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน สหวิทยาเขตไผ่อีรุณพัฒนา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 มีลักษณะเป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวของลิเคอร์ท์ จำนวน 71 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน สหวิทยาเขต ไผ่อีรุณพัฒนา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 โดยเฉลี่ย มีปัญหาอยู่ใน ระดับน้อย

เชษฐา แมตมิ่งเหง้า (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อการผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการศึกษา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาสาสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 110 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 55 คน ซึ่งได้มาจากการใช้เทคนิคสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ แล้วติดตามผลการดำเนินงาน ท่างาน 8 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง มีการติดตามกิจกรรมทุกขั้นตอน แล้วเก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองในทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.987 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและเป้าหมายทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผล เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองในระดับน้อยกว่ามาอยู่ในระดับมากและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และโรงเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

คำมูล แก้วชัยภูมิ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า การจัดชมรมสร้างสุขภาพบ้านจิว ของคณะกรรมการบริหารชมรมและสมาชิกชมรมร่วมกับคณะผู้วิจัย สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมได้ อยู่ในระดับ 1 (ระดับพื้นฐาน) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมที่ได้ดำเนินการ คือ การจัดอบรมและสาธิตการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ให้สมาชิกได้ร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ กิจกรรมนันทนาการเพื่อรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของชมรม คือ ออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก ประกอบดนตรี ทั้งรูปแบบกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย จากการประเมินการเดินแอโรบิกไม่เหมาะสมกับชุมชน มีปัญหาอุปสรรคหลายอย่าง รูปแบบที่สมาชิกใช้ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือใช้อุปกรณ์ง่ายๆ สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง กิจกรรมจัดการเรียนรู้ได้จัดทำคู่มือสมาชิก มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความรู้ด้านโภชนาการให้สมาชิกศึกษาเรียนรู้ไปพร้อมกับกิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและสมาชิกใน

ชุมชน มีการตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การตรวจวัดความดันโลหิต การใช้แบบประเมินสุขภาพเบื้องต้น และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพร่วมกัน ผลการจัดกิจกรรมสมาชิกชมรมมีดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ทั้งด้านความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

ธิดารัตน์ รัฐวิเศษ (2550:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติของโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ระดับของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงเรียนระดับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนครปฐม พบว่า ทุกปัจจัยอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงเรียนระดับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนครปฐม พบว่า ภาวะผู้นำการมุ่งใจการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร และขนาดของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงเรียนระดับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนที่ตั้งของโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์

เพ็ญภักดี เอื้อราษฎร์ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โรงเรียนประชาบำรุง กิ่งอำเภอฝ้ายไร่ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาค้นคว้า ปรากฏดังนี้ 1) นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ จากการจัดกิจกรรมตามกลยุทธ์ต่างๆ ในวงรอบที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 ระดับมากที่สุด หมายความว่า การรณรงค์ให้นักเรียนตระหนักในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย จะทำให้นักเรียนได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงพัฒนาข้อมูลใหม่ๆ เสมอ หากนักเรียนไม่ได้รับการสร้างความตระหนักหรือกระตุ้นเป็นระยะเวลานาน ก็อาจจะทำให้นักเรียนละเลยการปฏิบัติที่ดีต่อการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยได้แต่สิ่งที่จะต้องปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมคือ ต้องเพิ่มการรณรงค์ให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมด้านอาหารสะอาดถูกสุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิม 2) ในการดำเนินงานวงรอบที่ 2 พบว่า ผลการประเมินโครงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โรงเรียนประชาบำรุง กิ่งอำเภอฝ้ายไร่ จังหวัดหนองคาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ระดับมาก หมายความว่า การดำเนินงานในวงรอบที่ 2 ตามขั้นตอนทั้ง 4 ได้ผลดีมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพึงพอใจ เพราะสามารถแก้ปัญหาที่

เกิดขึ้นในวงรอบที่ 1 ได้เป็นอย่างดี ในวงรอบที่ 1 นั้น นักเรียนสนใจ และตระหนักในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองในการเลือกซื้อและรับประทานอาหารที่ดี แต่ยังไม่ให้ความสำคัญในการรับฟังข่าวและเข้าร่วมกิจกรรมอันอาจทำให้ความเข้าใจผิดหรือคลาดเคลื่อนได้ การดำเนินงานวงรอบที่ 2 จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในวงรอบที่ 1 โดยการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ตามกลยุทธ์ที่ได้วางแผนไว้

ปกาสินี ปะเสระกั้ง (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนวัดบ้านสามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลยุทธ์การประชุมระดมความคิด การประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจสุขภาพ การนิเทศ ติดตาม ทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาการดำเนินงาน ด้านบริการสุขภาพอนามัยนักเรียนเป็นอย่างดี เด็กนักเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ และสิ่งที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไปอีก ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านการบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียนโดยเฉพาะ

สาคร วงศ์เพิ่ม (2551:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนบ้านเลี้ยว ตำบลงิม อำเภอปง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีระดับความคิดเห็นที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าด้านการบริการอนามัยในโรงเรียนมีระดับความคิดเห็นมากเป็นอันดับแรก องค์ประกอบที่มีความคิดเห็นรองลงมาได้แก่ ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่มีระดับความคิดเห็นปานกลางได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และด้านนโยบายของโรงเรียนตามลำดับ

สุพจน์ จุฬา (2551: บทคัดย่อ) ได้ดำเนินงาน โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อำเภอโนนสะอาด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 2 ผลการวิจัยพบว่า สภาพการปฏิบัติงานตามโครงการเด็กไทยทำได้ทั้ง 3 ด้าน 1) ทุกโรงเรียนปฏิบัติในระดับ “มาก” ทุกด้านเรียงตามลำดับ คือ เด็กไทย พันธุ์ดี อาหารปลอดภัย และสุชาน้ำใช้ 2) ปัญหาการปฏิบัติงานตามโครงการเด็กไทยทำได้ทั้ง 3 ด้าน ทุกโรงเรียนมีปัญหาในการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ทุกด้าน เรียงตามลำดับ คือ

สุขาน่าใช้ อาหารปลอดภัยและเด็กไทยฟันดี 3) ปัจจัยพื้นฐานทางการบริหารที่ทำให้การดำเนินงานตามโครงการเด็กไทยทำได้ประสบความสำเร็จทั้ง 4 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับ “มาก” ทุกด้าน เรียงตามลำดับ คือ บุคลากร วัสดุ การบริหารจัดการ และงบประมาณ

เจตนิพิฐ สมมาตย์ และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2550 ผลการศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ร้อยละ 58.9 จำกัดการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 41.4 ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.6 ใส่มวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 89.5 ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 8.4 และเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26.7 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ หลักสูตร และค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับขณะศึกษากับพฤติกรรมการสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2551: บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติผลจากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ในรายด้านพบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพจิต การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ด้านการบริโภคอาหาร การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม และความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับน้อย ลักษณะส่วนบุคคลการศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กับการได้รับการเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะที่พกอาศัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการมีแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวพระเกียรติ โดยมีกิจกรรมครอบคลุมด้านการบริโภคอาหารการอนุรักษ์ฟื้นฟู

สภาพแวดล้อม ความปลอดภัย การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งขอความร่วมมือจากครอบครัวในการสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

นพวรรณ จิณแพทย์ (2551: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 77.5 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมในมิติย่อยของการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 82.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 46.3 ส่วนพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.8 ไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.0 มีความเครียดแต่นานๆ ครั้ง และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 93.5 ตรวจสุขภาพ ตัวแปรอายุ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนดัชนีมวลกายการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรเพศ สถานภาพการสมรส สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ควรทำทั้งระดับองค์กร เช่นนโยบาย ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

วีระชัย พลโสภา (2551: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนบ้านขี้เหล็ก อำเภอเขาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนางานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนบ้านขี้เหล็ก อำเภอเขาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมโดยใช้หลักการวิจัยปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเขียนเค้าโครง และทำการวิจัยปฏิบัติการได้ตามกรอบการศึกษาค้นคว้า 5 ขั้นตอน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการพัฒนาเป็น 2 วงรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นการสังเกต (Observation) และขั้น

สะท้อนผล (Reflection) และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม มีจำนวน 10 คน โดยการใช้กลยุทธ์ในการศึกษาคุณภาพ การประชุมแบบมีส่วนร่วม และการนิเทศติดตามผล กลุ่มผู้ร่วมศึกษาค้นคว้าและผู้ให้ข้อมูล มีจำนวน 6 คน ประกอบด้วยผู้ศึกษาค้นคว้า ครูประจำชั้นอนุบาลที่ 1-2 ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ตัวแทนครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสังเกต แบบมีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบตรวจสอบคุณภาพ แบบบันทึกการนิเทศ การตรวจสอบ ข้อมูลใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Technique) และนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า โดยวิธีการพัฒนาวิเคราะห์ศึกษาค้นคว้า พบว่า สภาพก่อนการพัฒนา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนบ้านชี้เหล็กมีปัญหาที่พบสุขภาพอนามัยของนักเรียน ด้านร่างกาย โดยนักเรียนได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความสะอาดของเล็บ ปัญหาสายตา ในการมองเห็น ผิวหนัง คีระชะ ผม หู และการได้ยิน อนามัยในช่องปาก รูปร่างทรวดทรง อ้วนผอมเกินไป ด้านจิตใจ นักเรียนมีปัญหาการเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อน ผู้ปกครอง ขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มีเวลาเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลความประพฤติของบุตรหลาน ทั้งภาระให้ครูรับผิดชอบ และครูยังขาดความตระหนักไม่เข้าใจเกี่ยวกับทักษะกระบวนการ และในการจัดประสบการณ์ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนพร้อมทั้งดำเนินงานไม่เป็นขั้นตอนที่เป็นระบบต่อเนื่อง จึงส่งผลให้การพัฒนาดำเนินงานอนามัยโรงเรียนขาดประสิทธิภาพ ผลการพัฒนาในวงรอบที่ 1 โดยใช้กลยุทธ์ประชุมปฏิบัติการ การศึกษาคุณภาพประชุมแบบมีส่วนร่วมและการนิเทศ ติดตามผล พบว่า ผู้ร่วมศึกษาค้นคว้าใช้ประสบการณ์ในการพัฒนาการดำเนินงาน อนามัยในระดับดี ความสนใจ อยู่ในระดับดี มีความรู้ความเข้าใจจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพนักเรียน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม หลังจากการตรวจพบว่า นักเรียนส่วนหนึ่ง ยังมีปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงดำเนินการพัฒนาในวงรอบที่ 2 กลุ่มผู้ร่วมศึกษาค้นคว้า ได้จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมตั้งเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ภายในโรงเรียน 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มออกกำลังกายประกอบทำเพลง กลุ่มการเล่นกีฬาและเครือข่ายแกนนำสุขภาพภายนอกโรงเรียนและนำพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ทำให้นักเรียนมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

อัจฉรา เดชเรือง (2551: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการบริหารงานโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา

สหวิทยาเขตวิภาติกรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานโรงเรียน ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสหวิทยาเขตวิภาติกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานโรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียนจำแนกตามสภาพของนักเรียน ประกอบด้วยระดับช่วงชั้นที่เรียนและเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา สหวิทยาเขตวิภาติกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.93 และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง 0.80-1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบ คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารงานโรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียนโดยใช้วงจรการบริหารคุณภาพของเดมมิง เพื่อเป็นกรอบในการบริหารโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์ประกอบตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมาก 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและด้านสุขภาพอาหาร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ด้านการให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียนตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ด้านนโยบายของโรงเรียนและด้านส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนตามลำดับ 2) ผลการผลการเปรียบเทียบการบริหารงานโรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียน จำแนกตามระดับช่วงชั้น และเพศ สรุปได้ดังนี้ 2.1) เปรียบเทียบการบริหารงานโรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียน จำแนกตามระดับช่วงชั้น พบว่า โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 3 มีการรับรู้มากกว่า นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 2.2) เปรียบเทียบการบริหารงานโรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักเรียน จำแนกตามเพศ พบว่า โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ภัทราภรณ์ อินทะยศ (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลลำปาง โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรจำนวน 77 คน

จากการประเมินของ สมศ. รอบที่ 2 มีข้อค้นพบว่า โรงเรียนอนุบาลลำปางขาดรูปแบบในการจัดระบบบริหารงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และบุคลากรขาดความตระหนักในงานด้านส่งเสริมสุขภาพเพราะมีภาระงานอื่นที่รับผิดชอบมาก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยและได้วางแผนระบบส่งเสริมสุขภาพโดยจัดวางระบบส่งเสริมสุขภาพย่อยขึ้นใหม่ 3 ระบบ คือ ระบบการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ระบบการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และระบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ หลังจากทดลองดำเนินการตามระบบใหม่เป็นระยะเวลา 3 เดือน ได้ทำการประเมินทบทวนโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในสถานศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบมีข้อค้นพบดังนี้ ในมาตรฐานที่ 2 ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพการและและสุขภาพจิตที่ดี และมาตรฐานที่ 12 สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมและการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คะแนนทุกตัวบ่งชี้ตามเกณฑ์มาตรฐานมีค่าเพิ่มขึ้น นักเรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี

จันทรากุล จันทมูล (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสำรวจสุขภาพบาสสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองในเขตพื้นที่บริการหน่วยคู่สัญญาหลักของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่คู่สัญญาบริการหลักของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ยังคงมีความต้องการที่ต้องปรับปรุงสภาวะสุขภาพบาสสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะด้านการจัดการน้ำเสียและขยะมูลฝอย ผู้บริหารโรงเรียนควรริเริ่มกิจกรรมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในบริเวณโรงเรียนเพื่อการจัดการของเสียดังกล่าวให้ได้มาตรฐานสุขภาพบาสสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมากยิ่งขึ้น

ชาญศักดิ์ โคตรภัทร (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษาที่ 13 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 1 พบว่าความคิดเห็นของข้าราชการครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษาที่ 13 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 1 โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 10 ด้าน อยู่ในระดับมาก

ทับทิม ยอดธรรม (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโรงเรียนบ้านหนองซุม อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนบ้านหนองซุม อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร ตามกรอบการบริการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริม

สุขศึกษา การตรวจสุขภาพนักเรียนและโภชนาการโรงเรียน โดยใช้หลักการวิจัยปฏิบัติการ
 ดำเนินการ 2 วงรอบ แต่ละวงรอบประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ
 (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) กลยุทธ์ที่ใช้ในการ
 พัฒนา ได้แก่ การประชุมแบบมีส่วนร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมส่งเสริม
 สุขภาพ กลุ่มผู้ร่วมร่วมศึกษาค้นคว้ามีจำนวน 11 คน ได้แก่ ผู้ศึกษาค้นคว้า ผู้อำนวยการ
 โรงเรียน ครูประจำชั้น จำนวน 9 คน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักเรียนชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้น
 ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 97 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ได้แก่ วิทยากร จำนวน
 3 คน กรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน ผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน ผู้ปกครอง
 จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์
 และแบบบันทึก การตรวจสอบข้อมูลใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า
 (Triangulation Technique) และนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยวิธีการพรรณนา
 ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ในวงรอบที่ 1 โดยใช้กลยุทธ์การประชุมแบบมีส่วนร่วม การ
 ฝึกอบรมและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ
 อนามัยส่วนตนสามารถให้บริการสุขภาพให้กับนักเรียนในโรงเรียน และนำความรู้ไปขยาย
 ผลแก่นักเรียนคนอื่นๆ นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีสารอาหารครบ 5 หมู่
 นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง อัตราการป่วยลดลง ครูมีความมั่นใจในการตรวจสุขภาพ ตรวจ
 สุขภาพนักเรียนได้อย่างถูกต้อง นักเรียนมีความรู้ กระจ่างหรือรันทันในการรักษาสุขภาพ และ
 มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง นักเรียนมีร่างกายสะอาดขึ้น ผลการศึกษาค้น
 คว้าบรรลุเป้าหมาย แต่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ร่วมศึกษาค้นคว้าจึงได้
 ประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางพัฒนา ผลการพัฒนาในวงรอบที่ 2 พบว่า การ
 ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ผลดียิ่งขึ้นและนักเรียนหญิงจำนวน 10 คนมีเหาได้รับการ
 พัฒนา โดยใช้กิจกรรมกำจัดเหา มีการกำจัดเหา 2 รอบใช้มาตรการเชิงรุก โดยครูประจำ
 ชั้นกำชับและช่วยดูแลความสะอาด และประสานความร่วมมือจากผู้ปกครอง หลังจากนั้น
 พบว่านักเรียนที่มีเหาได้รับการพัฒนาเหลือเพียง 1 คนเท่านั้นที่ยังคงมีเหา

ชาญศักดิ์ โคตรภัทร (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงาน
 โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษาที่ 13 สำนักงานเขตพื้นที่
 การศึกษาอุบลราชธานี เขต 1 พบว่าความคิดเห็นของข้าราชการครู และคณะกรรมการ
 ส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มเครือข่าย

สถานศึกษาที่ 13 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศุภราชธานี เขต 1 โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 10 ด้าน อยู่ในระดับมาก

ณัฐริณีย์ พิมเสน (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาครูปฐมวัยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยของนักเรียนโรงเรียน ที โอ เอ วิทยา ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพและปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาครูปฐมวัยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยของนักเรียนโรงเรียน ที โอ เอ วิทยา พบว่า ครูปฐมวัยมีความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยค่อนข้างน้อย 2) แนวทางการพัฒนาครูปฐมวัยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยของนักเรียนโรงเรียน ที โอ เอ วิทยา พบว่า ผู้ร่วมการวิจัยร่วมกันประชุมระดมสมองและใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการนิเทศติดตามผลเพื่อพัฒนาครูด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัย 3) การติดตามและประเมินผลการพัฒนาครูปฐมวัยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยของนักเรียนโรงเรียน ที โอ เอ วิทยา พบว่า ครูปฐมวัยสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาระดิน คำทะเนตร (2553: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนบ้านดงบาก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 3 มีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียนโรงเรียนบ้านดงบากสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 3 เพื่อหาแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียนโรงเรียนบ้านดงบาก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 3 และเพื่อติดตามและประเมินผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนบ้านดงบาก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 3 ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนบ้านดงบาก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 3 พบว่า นักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 99 คน มีความต้องการ ดังนี้ 1) ให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีสุขนิสัยและรักการออกกำลังกาย (มาตรฐานที่ 10 และ

12) ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และ นโยบายของ โรงเรียนกำหนด อยู่ในระดับดี 2) ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านทักษะ และเจตคติ ในการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัย ของตนเองและผู้อื่น การป้องกันและการปฏิบัติต่อสิ่ง ต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอย่างถูกต้อง 3) ให้โรงเรียนจัดสรรงบประมาณการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้มาก 4) ให้นักเรียน มีความรู้ความเข้าใจ และวิธีการรักษาความ สะอาดร่างกาย การแต่งกายสะอาดและเรียบร้อย 5) ให้นักเรียนปราศจากโรคฟันผุ 6) ให้ โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ 7) ให้ครูเป็น แบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง 8) ให้ครูกำหนดปฏิทินการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน 9) ให้ครูบริการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคกับ นักเรียนอย่างสม่ำเสมอ 10) ให้ครูกำหนดปฏิทินการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคกับ นักเรียน

2. แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการ

ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนบ้านดงปาก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาสกลนคร เขต 3 พบว่า มติที่ประชุมได้กำหนดพัฒนาการดำเนินพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยนักเรียนโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมอนามัยนักเรียน 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการเดินแอโรบิก 2) กิจกรรมการเล่นกีฬา 3) กิจกรรมตรวจความสะอาด ของร่างกาย 4) กิจกรรมตรวจสุขภาพ ช่องปาก 5) กิจกรรมป้องกันโรค

3. ผลการติดตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการ

ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนบ้านดงปาก สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาสกลนคร เขต 3 พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน 5 กิจกรรมระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 99 คน แล้วนักเรียนได้รับประโยชน์ ดังนี้ 1) นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก 2) นักเรียน มีความรู้ความเข้าใจ กฎ กติกา ด้านทักษะ และวิธีการเล่นกีฬาอย่างถูกต้อง 3) นักเรียน ได้รับความรู้ความเข้าใจ และวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง 4) นักเรียนแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน 5) นักเรียนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี

รัชสมัย์ ดาโอภา (2553: บทคัดย่อ) ได้ทำการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพอนามัยโรงเรียน โรงเรียนท่าศาลาราชภัฏรำไพพรรณี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สกลนคร เขต 1 ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการ ให้บริการอนามัยโรงเรียน โรงเรียนท่าศาลาราชภัฏรำไพพรรณี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

สกลนคร เขต 1 พบว่า ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน โรคที่พบมากที่สุดคือโรคเหา โรคที่พบมากที่สุดรองลงมา คือ โรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดเหาในเด็กหญิงส่วนใหญ่เกิดจากการใกล้ชิดกับเด็กที่มีเหาทั้งนี้อาจเนื่องจากการติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง เช่น การใช้หวีร่วมกัน ดังนั้น การเกิดเหาจึงมีกระบาด ในโรงเรียน ได้บ่อยเพราะเด็กจะวิ่งใกล้ชิดกัน การขาดการดูแลเอาใจใส่ในการรักษาความสะอาดศีรษะเด็กของผู้ปกครอง หลังจากได้รับการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยโรงเรียน พบว่า สามารถแก้ปัญหาได้โดยการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน การประสานกับหน่วยงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว มาอธิบายและสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี และรักษานักเรียนที่เป็นโรคฟันผุ โดยการอุดฟันจึงทำให้นักเรียนไม่มีโรคฟันผุ 2) การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน โรงเรียนท่าศาลาราชภัฏรำไพพรรณี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จากการจัดกิจกรรมกำจัดเหา พบว่า หลังจากการตรวจสุขภาพหนังศีรษะของนักเรียนทุกคน นักเรียนหญิงมีสุขภาพหนังศีรษะดีขึ้น เด็กที่ได้รับการกำจัดเหาด้วยน้ำยากำจัดเหาใบหมี่และแชมพูกำจัดเหาใบหมี่สังเกตเห็นว่าเหาจะตายเป็นจำนวนมาก ไข่เหาฝ่อทั้งหมด และการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทำให้นักเรียนไม่มีโรคฟันผุ การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 กิจกรรม ได้ผล ร้อยละ 100 3) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน โรงเรียนท่าศาลาราชภัฏรำไพพรรณี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร เขต 1 จากกิจกรรมกำจัดเหาและกิจกรรมแปรงฟันหลังรับประทานอาหารโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้บริการ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองและนักเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.68$) และความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.53$) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับมาก

รัตนากรณ์ มีพรหม (2554: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน โรงเรียนไพศาลวิทยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 มีดังนี้ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน 4 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมตรวจวัดความสะอาดของร่างกาย 2) กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปาก 3) กิจกรรมการป้องกันการป้องกันโรค 4) กิจกรรมกำจัดเหา ผลการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียนโรงเรียนไพศาลวิทยา สังกัดสำนักงาน

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 จากการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 กิจกรรม โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้บริหาร ครู ผู้ปกครองและนักเรียน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดกิจกรรมการตรวจความสะอาดของร่างกายนักเรียนโดยตรวจความสะอาดของร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) การทำความสะอาดผมของนักเรียนสะอาดขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$) และอัตราการเป็นเหาและไข่เหาในนักเรียนลดลง ($\bar{X} = 4.53$) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับมาก

มีนา โอราวัฒน์ (2554: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กาญจนบุรี เขต 3 โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงค่ามัธยฐาน เลขคณิต จากมากไปน้อยดังนี้ ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้านนโยบายของโรงเรียน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม ด้านบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการโรงเรียน ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

ชาลินี กิจรุ่งเรืองกุล (2554: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาทักษะการบริหารของผู้บริหารกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เขตการศึกษาท้องถิ่นที่ 1 พบว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาสังกัดกรมการปกครองท้องถิ่นเขตการศึกษาท้องถิ่นที่ 1 โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นว่าผู้บริหาร สถานศึกษา นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น เห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ซึ่งการดำเนินงานทุกองค์กรให้ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการวางแผนดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนโดยเริ่มจากการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา กำหนดนโยบายและทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตามโครงการและกิจกรรมประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงโครงการและ กิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาสังกัดกรมการปกครองท้องถิ่น เขตการศึกษาท้องถิ่นที่ 1 ในองค์ประกอบที่ 1

นโยบายของโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดทั้งนี้เนื่องมาจากผู้บริหารมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ผู้บริหารใช้ทรัพยากรของโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน มีการวางแผนงานสุขภาพอาหาร จัดสถานศึกษาเป็นที่ปลอดภัย อากาศบริสุทธิ์ และมีการป้องกันอุบัติเหตุเพื่อให้บุคลากรในสถานศึกษามีสุขภาพอนามัยที่ดี

ปานหทัย ประสานสุข (2556: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสิริมิ่งคลานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนสิริมิ่งคลานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้บริหาร และครู รวมทั้งสิ้น 44 คนในปีการศึกษา 2554 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวข้างต้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ และร้อยละ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้าน (1) ในด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน กิจกรรมที่ปฏิบัติได้สูงสุดคือ การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีใน ส่วนกิจกรรมที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การเปิดฝีกสอนกีฬาที่ครูหนดให้แก่ชุมชน ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถจัดกิจกรรมความร่วมมือกับชุมชนได้ นอกเหนือจากการชี้แจงให้ผู้ปกครองและแจ้งผ่านหนังสือ จากโรงเรียน ถึงผู้ปกครอง ข้อเสนอแนะคือควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น (2) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรมที่ปฏิบัติได้สูงสุดคือ จัดบรรยากาศการเรียนรู้และระบบบริการของห้องสมุดได้เหมาะสม อีกทั้งในด้านการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมการดูแลเอาใจใส่นักเรียนอย่างเป็นมิตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนกิจกรรมที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การนำโรงเรียนเข้าสู่มาตรฐานระบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 ปัญหาที่พบคือ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน อีกทั้งขาดบุคลากรในการดูแลรักษา ข้อเสนอแนะคือ จัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์เพิ่ม (3) ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน กิจกรรมที่ปฏิบัติได้สูงสุดคือ โรงเรียนได้ ฝีกทักษะในด้านต่างๆ ทั้งด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การฝีกทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุ ในด้านการให้ครูประจำชั้นคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอด

สิ่งเสียดังทุกชนิด ผู้บริหารโรงเรียนและครูร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกิจกรรมที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การฝึกทักษะในการลดความวิตกกังวล ปัญหาที่พบ คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำตลอดจนแจ้งข่าวสารทางสุขภาพ ให้กับนักเรียน และบุคลากรไม่สม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะคือ รัฐบาลควร เพิ่มงบประมาณให้โรงพยาบาล จนสามารถให้บริการอนามัยโรงเรียนได้อย่างทั่วถึง (4) ด้านโภชนาการอาหารที่ปลอดภัย กิจกรรมที่ปฏิบัติได้สูงสุดคือ มีการประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อดูการเจริญเติบโต ของนักเรียนโดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเทียบเกณฑ์กรมอนามัยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ส่วนกิจกรรมที่มีผู้ปฏิบัติน้อยคือ การจัดอาหารเสริมวันละ 1 มื้อ ให้นักเรียนระดับชั้น ป.1-6 และ ม. 1 ทุกคน ปัญหา ที่พบ ร้านค้าไม่ให้ความร่วมมือ อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะคือ ควรชี้แนะร้านค้า เรื่องการนำอาหารไม่ถูกสุขลักษณะขนมหวาน มาจำหน่ายในโรงเรียน เพราะอาจเป็นอันตรายต่อเด็กและมีข้อกำหนดบทลงโทษ ที่ชัดเจน

อมรรัตน์ พึ่งน่วม (2556: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 39 การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 39 จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดพิษณุโลก มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินปัจจัยพื้นฐานและสภาวะแวดล้อมของโครงการประเมินกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการและประเมินผลผลิตของโครงการ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของ CPO'S Evaluation Model กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินในครั้งนี้ คือ ครูผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 126 คนและนักเรียนจำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการ ได้แก่ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมิน พบว่า ด้านปัจจัยพื้นฐานและสภาวะแวดล้อมของโครงการตามความคิดเห็นครูผู้รับผิดชอบโครงการ ในภาพรวมและรายข้อมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบก่อนดำเนินโครงการ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงเรียนมีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ด้านกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ ตามความคิดเห็นของครูผู้รับผิดชอบโครงการ ในภาพรวมและรายข้อมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ปริมาณอาหารเพียงพอต่อความต้องการของนักเรียน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย

ที่สุด คือ โรงเรียนได้จัดเวลาให้นักเรียนและครูได้ออกกำลังกายร่วมกัน ด้านกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ ตามความคิดเห็นของนักเรียน ในภาพรวมและรายข้อมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ อาหารที่จำหน่ายให้กับนักเรียนมีความสะอาด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงเรียนมีกองทุนเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านการเงิน ด้านผลผลิตของโครงการตามความคิดเห็นของครูผู้รับผิดชอบโครงการ ในภาพรวมและรายข้อมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ นักเรียนรู้วิธีการป้องกันสารเสพติด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ชุมชนมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมของโครงการและด้านผลผลิตของโครงการตามความคิดเห็นของนักเรียน ในภาพรวมและรายข้อมีระดับการดำเนินการอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ นักเรียนมีน้ำหนักร่างกายและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นักเรียนมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

วิลาศลักษณ์ ภิริยะแสง (2558: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาสังกัดเทศบาลนครนครสวรรค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพและนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา สังกัดเทศบาลนครนครสวรรค์การดำเนินการมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารและครู จำนวน 394 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับซึ่งมีความเที่ยงที่ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โดยการจัดประชุมสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง สูงสุดได้แก่ ด้านนโยบายของโรงเรียน รองลงมาได้แก่ ด้านสุขศึกษา ในโรงเรียน และต่ำสุดได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ได้แก่ (1) ด้านนโยบาย ของโรงเรียน ควรมีการปฏิบัติของบุคลากรในโรงเรียนในการดำเนินงานตามนโยบาย (2) ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ควรมีการให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพแก่

คณะกรรมการดำเนินงาน (3) ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ควรมีการจัดให้มีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน (4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่ อาคารเรียน และอาคารประกอบอย่างเป็นสัดส่วน (5) ด้านบริการอนามัยโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันที่ถูกต้อง (6) ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ควรมีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอย่างต่อเนื่อง (7) ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ควรมีการจัดโรงอาหารจัดได้มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลในโรงเรียน (8) ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการควรมีการจัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายและนันทนาการอย่างเหมาะสม (9) ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ควรมีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน (10) ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียน

2. งานวิจัยต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

Cullen and others (1999: 37) ศึกษาอิทธิพลของรูปแบบองค์กรในผลผลิตของโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดเพื่อลดผลที่เป็นไปได้ของรูปแบบองค์กรของโรงเรียน (บรรยากาศในโรงเรียน อนามัยโรงเรียน และงานที่เหมาะสม) ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครู โรงเรียนจำนวน 32 โรงเรียนได้ถูกสุ่มกายภาพได้ถูกรวบรวมจาก 3 ใน 2 ของครูในทุก 3 ปี โรงเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ได้รับครูที่อยู่ในโปรแกรมที่ดีเป็นเวลา 2 ปี การใช้จิตวิทยาในการบริหารจัดการส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ที่มีความสำเร็จที่ระดับยอมรับ และน่าเชื่อถือ การวิเคราะห์รูปแบบผลผลิตได้นำไปสู่การทดสอบเพื่อบรรเทาผลกระทบ โรงเรียนในกลุ่มทดลองที่มีบรรยากาศในการจัดองค์กรสูงและการรายงานคะแนน สุขภาพการบริโภคผลไม้ น้ำผลไม้ในช่วง 2 ปี เปรียบเทียบกับโรงเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษากับคะแนนที่ต่ำ ผลไม้และน้ำผลไม้ 3 ปี เปรียบเทียบกับโรงเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนต่ำ การคิดเช่นนี้อาจจะใช้โปรแกรมสุขศึกษา ในอนาคตอาจจะจำเป็นที่จะจัดลักษณะหรือรูปแบบการบริหารของโรงเรียน

McBirde & Midford (1999: 220) ได้ร่วมโครงการวิจัยนำร่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดโดยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพชนิดนี้ยัตะวันตก โดยประสานงานกับ

หน่วยการศึกษาในโรงเรียน และสถานีนอนามัยชุมชนแมรี่แลนด์ โดยนำแนวคิดโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพมาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีวัตถุประสงค์คือ การให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของในกิจกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ที่จัดขึ้น การดำเนินการครั้งแรกคือจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์คือ การให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของในกิจกรรมสุขภาพด้าน ต่างๆ ที่จัดขึ้น การดำเนินงานครั้งแรกคือ จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่อาวุโสในท้องถิ่นมีการประชุมทุกเดือน กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินการ อันดับแรกคือ ด้านโภชนาการ ด้านการปรับปรุงอุปนิสัย การบริโภคของชุมชน การมีนโยบายด้านโภชนาการ ที่ส่งเสริมสุขภาพในร้านขายอาหาร ของโรงเรียน โดยสนับสนุนให้ผู้บริการขายอาหารได้มีการจำหน่ายอาหารที่มีคุณประโยชน์ และหลากหลาย อาหารไขมันต่ำ อาหารไม่เค็ม ที่สามารถจัดหาได้ในชุมชน การเชิญ ผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดหาอาหารกลางวันที่มีคุณภาพของนักเรียน มีการจัดตั้งวัน แห่งสุขภาพ โดยมีองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุน เช่น มูลนิธิโรคหัวใจแห่งชาติ คณะกรรมการเพื่อสุขภาพของหัวใจ และสถานีนอนามัยรัฐแมรี่แลนด์ ให้บริการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต และบริการแนะนำการใช้ชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการ ดำเนินงานพบว่า ชุมชนได้แสดงเจตจำนงว่าจะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยที่ พ่อแม่ ผู้ปกครองได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะ และก่อตั้งเครือข่ายในชุมชน นอกจากนี้ยังได้จัดหาทรัพยากรเพิ่มเติม โดยความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน และชุมชน และพบว่าบุคลากรในโรงเรียน ได้มีความตระหนักถึงแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

Barnett (2000: Abstract) ได้วิจัยความเข้าใจของพ่อแม่ต่อความต้องการ สุขภาพของเด็กและโรงเรียนด้านสุขภาพเป็นฐาน มีความมุ่งหมายเพื่อให้ทราบถึงความ จำเป็นที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องให้ความสนใจสุขภาพเด็ก ว่าพ่อแม่ควรจะให้คำแนะนำและ ความจำเป็นต้องให้ความต้องการด้านสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมในเขตชานเมือง 5 เขต ในรัฐทางภาคใต้ของจอร์เจีย โดยการนำข้อมูลจากประชากรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นพ่อ แม่ของนักเรียนที่เรียนมัธยมศึกษาจำนวน 59 คน เครื่องมือแบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เนื้อหาทางด้านสุขภาพกายภาพ ตอนที่ 2 เนื้อหาสุขภาพด้านสังคม และตอนที่ 3 เนื้อหา สุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อมปัญหาที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้พบเกี่ยวกับสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าความสำเร็จของโรงเรียนบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในด้านการให้ข่าวสารข้อมูลและสนับสนุนนโยบาย

เกี่ยวกับการเอาใจใส่สุขภาพของเด็ก การวิจัยยังพบว่าวิธีปฏิบัติพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยนางพยาบาลที่ต่อไปต้องถูกปรับปรุงเป็นอาชีพด้านการตลาดและด้านการศึกษา เพื่อปรับปรุงสุขภาพของประชาชนในชาติ

Wendy E. Mouradian (2000: Abstract) ได้วิจัยความแตกต่างของสุขภาพในช่องปากของเด็กและการดูแลเอาใจใส่สุขภาพฟัน ผลการวิจัยพบว่าการป้องกันโรคฟันผุจะต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญ และการใช้เครื่องมือที่เหมาะสม รวมถึงเรื่องของการน้ำดื่มที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพฟันจะมีมากขึ้นเมื่อมีเชื้อโรคในตัวของเด็ก โรคฟันผุมีการป้องกันมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของเด็กอเมริกัน โครงการประกันสุขภาพในสังคมที่มีการป้องกันอย่างเหมาะสมของแต่ละบุคคล เด็กจากชนชั้นต่ำหรือชนกลุ่มน้อยที่ครอบครัวยากจนขาดการดูแลเอาใจใส่จะเกิดโรคฟันผุขึ้น

Kirchofer and others (2001: 448) ทำการวิจัยเรื่องความรู้ และความรู้ของครูประถมศึกษาเรื่องเหา การศึกษาครั้งนี้เพื่อตรวจสอบความรู้ของครูประถมศึกษาเรื่องเหา ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เรื่องเหา และแหล่งข้อมูลที่ครูมีความประสงค์มากที่สุดที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม จากผลการวิจัยพบว่า ครูต้องการมีความรู้เรื่องการตรวจเหามาก และครูที่มีประสบการณ์การสอนมากมีความรู้มากขึ้น ร้อยละ 46 ครูมีความเห็นว่าหากครูช่วยกันระวังจะช่วยควบคุมโรคเหา ร้อยละ 71 นอกจากนี้ครูต้องการรับข่าวสารจากครูอนามัย ร้อยละ 63 ต้องการวิทยุทัศน์ ร้อยละ 51 ต้องการแผ่นพับ และร้อยละ 23 ให้มีการตรวจหาทุกปี

Applegate (2003: 3370-B) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าคณาจารย์และผู้บริหารสาขาสุขภาพในระดับอุดมศึกษาทำงานร่วมกับส่วนประกอบอื่นๆ ของรูปแบบโปรแกรมสุขภาพโรงเรียนที่ประสานงานกัน เพื่อช่วยนักศึกษาวิทยาลัยให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่ และเพื่อกำหนดว่าการจำแนกตามแบบสถาบันคาร์เนกี มีบทบาทในการใช้รูปแบบโปรแกรมสุขภาพโรงเรียนที่ประสานหรือไม่ และได้ตรวจสอบเจตคติของคณาจารย์และผู้บริหารสาขาสุขภาพเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบนี้ในระดับอุดมศึกษาด้วย แล้วได้คณะกรรมการผู้ประกอบวิชาชีพ จากด้านส่วนประกอบโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ประสานงานและพัฒนาแบบสอบถามการสำรวจ ทำการทดสอบนำร่อง โดยกลุ่มผู้บริหารสาขาสุขภาพจำนวน 209 คน เป็นตัวแทนสถาบัน 172 แห่ง ได้ตอบแบบสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาครั้งนี้ ได้หลักฐานการใช้รูป

โปรแกรมสุขภาพ โรงเรียนที่ประสานกัน โดยมีการใช้ในระดับปานกลางและพบด้วยว่ามี ความแตกต่างบางประการในด้านปฏิสัมพันธ์ และ เจตคติของคณาจารย์และพบด้วยว่ามี ความแตกต่างบางประการในด้านปฏิสัมพันธ์ และเจตคติของคณาจารย์และผู้บริหารจาก สถาบันที่มีการสอบ เมื่อนักเรียนมีอายุ 18 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาจากสถาบันระ กันปริญญาโทและปริญญาเอก อย่างไรก็ตาม ไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญในการ ปฏิสัมพันธ์ของคณาจารย์และผู้บริหาร สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ซึ่งอย่างน้อยที่สุดมี ส่วนประกอบของโปรแกรมสุขภาพโรงเรียนที่ ประสานงานกัน 4 ส่วนในเวลา 12 เดือนที่ ผ่านมา โดยภาพรวมพบว่า มีเจตคติทางบวกต่อ ประโยชน์ของโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน อย่างมีนัยสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้แนะว่า จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้น ระหว่าง ส่วนประกอบต่างๆ ของโปรแกรมสุขภาพโรงเรียนที่ประสานกันในระดับอุดมศึกษาดังนั้น คณาจารย์และผู้บริหารสุขภาพวิทยาลัยควรจะมีมือออกไปให้ถึงด้านโปรแกรมสุขภาพ โรงเรียนที่ประสานงานกันทุกด้านในวิทยาเขต เพื่อช่วยปรับปรุงการเรียนรู้ของนักศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ

Blagooee (2004: 3770-B) ได้ศึกษาเพื่อค้นให้พบว่า ปัจจัยทางสังคม ประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพปาก เช่น การตรวจฟันประจำปี การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และมาตรการ 3 ข้อ ของคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับปาก ทำการ วิเคราะห์ข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับชีพ อายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งตอบการสัมภาษณ์ใน ครั้วเรือนและได้ทำการตรวจช่องปากเรียบร้อยในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 ปี 1988-199

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในโรงเรียน และ ทุกโรงเรียนต้องมีผู้รับผิดชอบด้านงานอนามัยของโรงเรียน เพื่อเป็นกรอบในการบริหาร วิทยาลัย ให้เป็นไปตามองค์ประกอบของมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วย 10 ด้าน มีการเอาใจใส่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ส่วนใหญ่เกิดจากการให้ความ ร่วมมือในกันโรงเรียน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มี กิจกรรมพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมต่อทุก ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งด้านโรงเรียน ด้านครอบครัว และด้านนักเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึง ได้ดำเนินการเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อข้อมูลที่ได้จาก

การวิจัย จะได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี