



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดขั้นต้น ด้านความรู้พื้นฐาน เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ และอธิบายปรากฏการณ์ตามสภาพจริง ตลอดจน วิเคราะห์ข้อมูล โดยแนวคิด ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ
 - 1.1 ความหมายของระบบ
 - 1.2 ความหมายของการบริหารจัดการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.1 แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 แนวคิดในการดำเนินงานอนามัย
 - 2.4 ความหมายของอนามัยโรงเรียน
 - 2.5 ความมุ่งหมายของการอนามัยโรงเรียน
 - 2.6 การจัดบริการอนามัยโรงเรียน
 - 2.7 ความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 2.8 ความหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
 - 2.9 การบริหารจัดการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.10 กระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.11 เกณฑ์การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น
3. นโยบายรัฐบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ
5. การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดเจียน
6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 7.2 งานวิจัยต่างประเทศ



1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ

1.1 ความหมายของระบบ

คำว่า “ระบบ” นั้น เป็นคำที่มักถูกนำมาอ้างอิงเมื่อกล่าวถึงการดำเนินการหรือความเป็นไปของสิ่งหนึ่งสิ่งใดอยู่เสมอ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดเชิงระบบได้ถูกนำไปเป็นกรอบในการศึกษาวิเคราะห์ในหลากหลายสาขาวิชาแต่ระบบที่ดูว่าเป็นคำทั่วไปที่รับรู้กันนั้นมีความหมายในประการใด

ในทัศนะของ แคสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig. 1988 : 102) ระบบ เป็นการประกอบหรือการรวมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ โดยส่วนประกอบหรือระบบย่อยนั้นมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกัน

สมบัติ ชำรงชัยวงศ์ (2537 : 186) ได้กล่าวถึงทัศนะของสตรีกแลนด์ (Strickland) ที่ได้ให้ความหมายของคำว่า ระบบ ไว้ว่า ระบบเป็นชุดขององค์ประกอบที่สัมพันธ์กันทางใดทางหนึ่ง เมื่อเปลี่ยนแปลงหรือเคลื่อนย้ายองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งออกไปจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความแตกต่างขึ้นในองค์ประกอบอื่น ๆ กล่าวคือ ทำให้องค์ประกอบส่วนที่เหลือไม่สามารถทำหน้าที่เหมือนเดิมได้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกิดขึ้นภายในระบบถูกกำหนดโดยหน้าที่เฉพาะของแต่ละองค์ประกอบการดำรงอยู่ของระบบ จึงขึ้นอยู่กับการทำงานอย่างสอดคล้องประสานกันขององค์ประกอบภายในระบบ ความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งภายในระบบ จะส่งผลกระทบต่อหน้าที่ทั้งหมดของระบบ

สัมฤทธิ์ ศสสมศักดิ์ (2547 : 230 - 231) กล่าวว่า ระบบ หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันขึ้นอยู่กับจำนวนหนึ่ง ซึ่งเมื่อถูกนำมารวมกันเข้าแล้ว จะสามารถทำหน้าที่บางอย่างได้ตามความต้องการ เช่น ร่างกายของมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นระบบ ๆ หนึ่ง ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ มากมายหลายส่วน เช่น ระบบประสาท ระบบการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบการสืบพันธุ์ โดยแนวความคิดเชิงระบบนี้ ครอบคลุมไปถึงระบบที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติอันเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ระบบการหายใจของมนุษย์ ที่ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของร่างกาย และระบบที่มนุษย์สร้างขึ้นมา อันได้แก่ ระบบการบริหารองค์การ ระบบค่านิยมและวัฒนธรรม ระบบภาษีอากรและระบบทางสังคม เป็นต้น ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นองค์หนึ่งของระบบทั่วไปที่นักวิชาการเอง ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับระบบทั่วไปว่าสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ 1) ระบบกายภาพ ที่ได้แก่ ระบบสุริยจักรวาล ระบบเครื่องยนต์กลไก 2) ระบบชีวภาพ ซึ่งเป็นระบบที่ประกอบไปด้วยสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย ได้แก่ ระบบในร่างกายของสิ่งมีชีวิต และ 3) ระบบมนุษย์และสังคม หมายถึงระบบของการรวมตัวกันของมนุษย์ในสังคม มีการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ต่อกัน



อุทัย บุญประเสริฐ (2526 : 40 - 41) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ระบบมีความหมายใน 2 ลักษณะคือ 1) ระบบในความหมายที่เป็นสรรพสิ่งที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง เป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบย่อยหรือส่วนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน โดยที่ส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ ทำหน้าที่ที่อิสระเฉพาะตัวและทำหน้าที่สัมพันธ์กันเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบใหญ่ที่เป็นภาพรวมของระบบ และ 2) ระบบในฐานะที่เป็นวิธีการซึ่งหมายถึงระบบของวิธีการทำงาน เฉพาะรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือกระบวนการทำงานทั้งหมด

แนวการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบ (The system approach)

โอเบรียน (O'Brien, 1990 : 64) ได้กล่าวว่าการศึกษาระบบหรือที่นักวิชาการบางท่านเรียกว่า "วิธีการเชิงระบบ" มาใช้ แต่วิธีการเชิงระบบหรือแนวการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบเป็นการศึกษาระบบ เป็นการปรับวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มาเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญที่เป็นองค์ประกอบ 7 ประการ กล่าวคือ 1) การระบุสภาพการณ์หรือปัญหาที่ปรากฏอยู่ 2) การรวบรวมข้อมูลเพื่ออธิบายสภาพการณ์หรือปัญหา 3) การระบุวิธีการหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา 4) การประเมินทางเลือก 5) การตัดสินใจเลือกทางเลือกเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด 6) การปฏิบัติตามแนวทางเลือกที่ตัดสินใจ และ 7) การประเมินผลความสำเร็จของการปฏิบัติตามทางเลือกที่เสนอของโอเบรียนดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

อุทัย บุญประเสริฐ (2529 : 14 - 16) ซึ่งอธิบายไว้ว่า แนวการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบนั้น เป็นการทำงานจากสภาพที่เป็นอยู่ไปสู่สภาพที่ต้องการของงานนั้นทั้งระบบ ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและความต้องการในการพัฒนาระบบให้ชัดเจน 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ย่อยที่สัมพันธ์กับปัญหาความต้องการในการพัฒนา และสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หลักของระบบใหญ่ทั้งระบบ เพื่อสร้างกรอบหรือขอบเขตในการทำงานที่ต้องการ 3) ศึกษาสิ่งแวดล้อมหรือข้อจำกัดในการทำงานของระบบ และทรัพยากรที่หาได้ 4) สร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือวิธีการในการพัฒนา 5) ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมด้วยวิธีการที่มีเหตุผล เป็นระบบ เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม และคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 6) ทดลองปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกไว้ หรือทดสอบกับระบบหรือสถานการณ์จำลอง 7) ประเมินผลการทดลองหรือผลการทดสอบ 8) เก็บรวบรวมข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบ เพื่อปรับปรุงระบบนั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และ 9) ดำเนินการตามระบบใหม่อย่างเป็นปกติต่อไป

เลาดอน (อุทัย บุญประเสริฐ, 2529 : 18 ; อ้างอิงจาก เลาดอน Laudon, 1988. Management Information System : A Contemporary Perspective. New York: MacMillan.p.384) กล่าวไว้ว่า การวิเคราะห์เชิงระบบ (System approach) มีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการคือ 1) เพื่อระบุวัตถุประสงค์และสภาพโดยรวมของระบบ 2) เพื่อระบุการดำเนินงานและปัญหาของระบบ 3) เพื่อระบุข้อกำหนด และ



วัตถุประสงค์ของระบบใหม่และ4) เพื่อระบุถึงสิ่งที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในองค์การและการที่จะดำเนินการให้วัตถุประสงค์ทั้ง 4 ประการนี้บรรลุได้ นักวิชาการทั้งสองท่านได้เสนอแนวคิดไว้ว่า จะต้องดำเนินการโดยลำดับ4ขั้นตอนประกอบด้วย 1) พิจารณาเป้าหมายโดยรวมของระบบ 2) กำหนดการดำเนินการและปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน 3) กำหนดความต้องการและจุดมุ่งหมายของระบบใหม่และ4) กำหนดขอบเขตขององค์การที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

กรอบแนวความคิดทฤษฎีระบบในการศึกษาวิเคราะห์องค์การ

สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ (2547 : 230) ได้กล่าวว่าแนวความคิดและทฤษฎีเชิงระบบเป็นแนวความคิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมและถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางเพื่อแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมศาสตร์ที่นับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในแวดวงวิชาการทางรัฐประศาสนศาสตร์แนวความคิดของทฤษฎีเชิงระบบได้เข้ามามีบทบาทสำคัญมี 2 ประการคือเป็นแนวทางในการศึกษาวิชาทฤษฎีองค์การแนวทางหนึ่งที่สำคัญ และเป็นแนวความคิดที่ช่วยในการวางพื้นฐานสำหรับเทคนิคการบริหารอีกหลายประการ

เฮร์เบิร์ต เอ ไชมอน (Herbert A. Simon) นับเป็นนักวิชาการชาวตะวันตกผู้มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงกันว่าเป็นผู้เริ่มต้นในการเสนอแนวความคิดและให้ความสำคัญกับการใช้ทฤษฎีเชิงระบบในการศึกษาองค์การ โดยเฉพาะการศึกษาองค์การในระบบเปิด และพัฒนาทฤษฎีขึ้นมาเรียกกันว่า “ทฤษฎีระบบเปิด” แนวความคิดของไชมอนนี้ได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากทัศนะและแนวคิดของเชสเตอร์ ไอ เบร์นาร์ด (Chester I. Bernard) (สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์. 2547 : 234) ที่มองว่าระบบหนึ่งคือการรักษาความสมดุลไว้ด้วยการแลกเปลี่ยนระหว่างกันของการที่องค์การจะสามารถจูงใจบุคคลภายนอกให้เข้ามาในองค์การ และการได้รับการให้จากหน่วยภายนอกองค์การ และผู้ที่ริเริ่มไว้คือเบอร์ตันแลนฟาย (Ludvig Von Bertalanffy) ที่ได้กำหนดหลักการความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ในระบบสิ่งมีชีวิตกับสภาพแวดล้อม และตามทฤษฎีระบบทั่วไปนี้ องค์การก็มีสภาพไม่แตกต่างไปจากสิ่งมีชีวิตคือสภาพแวดล้อมย่อมมีอิทธิพลต่อองค์การและองค์การเองต้องพยายามปรับตัวเปลี่ยนแปลงทั้งพลังงานและทรัพยากรต่างๆ ที่เรียกว่า ปัจจัยนำเข้าให้ออกมากเป็นปัจจัยนำออกหรือผลผลิตจากระบบ โดยองค์การเองก็ต้องการความอยู่รอดในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ ส่วนนักวิชาการที่ศึกษาสังคม โดยใช้แนวความคิดหรือเป็นนักวิชาการที่สนับสนุนการใช้เชิงระบบมาอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมคือ ทัลคอตต์พาร์สัน (Talcott Parson) เพียงแต่ได้ใช้ตัวแบบของโครงสร้างและหน้าที่มาเป็นเงื่อนไขรายละเอียดของการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่สนใจศึกษาโดยปรากฏผลงานที่มีชื่อเสียงคือ “Structure and process in modern societies” (ตัวแบบของโครงสร้างและหน้าที่ทางสังคม) ตีพิมพ์เมื่อปี ค.ศ.1960 ผลผลิตความคิดของพาร์สันดังกล่าว สรุปได้ว่า การที่ระบบสังคมจะสามารถดำรงอยู่ได้นั้นต้องมีโครงสร้างเพื่อทำหน้าที่ประการสำคัญ 4 ด้านคือ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

14

1. ระบบสังคมจะต้องปรับตัวให้เข้าสู่สภาพแวดล้อมภายนอก
2. ระบบสังคมจะต้องใช้ทรัพยากรทั้งหลายที่เป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
3. ระบบสังคมจะต้องประสานกับส่วนต่าง ๆ เป็นองค์รวม เพื่อที่จะให้สามารถควบคุมได้

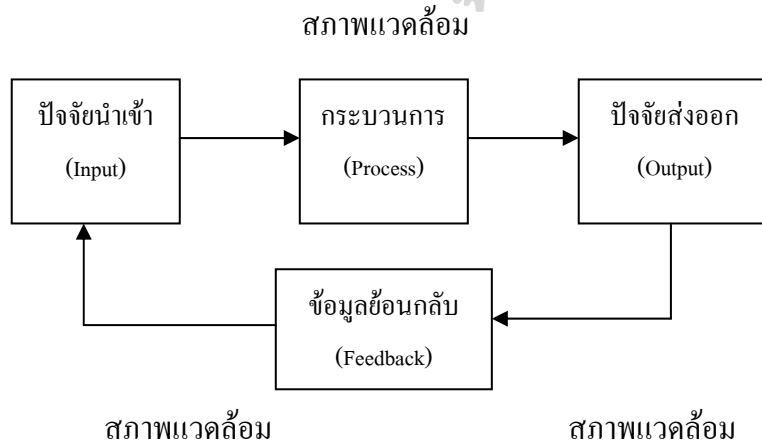
จำกัดความคลาดเคลื่อนและมีเสถียรภาพ และ

4. ระบบสังคมจะต้องมีการธำรงรักษาเพื่อให้ระบบสามารถดำรงอยู่ได้และการดำรงอยู่ของระบบสังคมนั้น ก็จะต้องอาศัยหรือขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการเงื่อนไขสำคัญทั้ง 4 ประการข้างต้น ให้ได้เป็นอย่างดีนักวิชาการได้นำเอาแนวความคิดทฤษฎีเชิงระบบมาใช้ในการศึกษาและอธิบายองค์การอย่างกว้างขวางบนพื้นฐานความเชื่อว่าระบบ ๆ หนึ่งเป็นกลุ่มของระบบย่อยซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดและแยกตัวออกมาต่างหากอย่างเด็ดขาดจากสภาพแวดล้อมขององค์การ โดยที่องค์การนั้นมีหน้าที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า อันหมายถึงทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อเข้าสู่กระบวนการหรือกรรมวิธีเพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่วางเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ไว้โดยเฉพาะเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการและปัจจัยนำออกในการทำหน้าที่ขององค์การ ซึ่งนักวิชาการสายทฤษฎีระบบเชื่อว่าทุกองค์การเป็นระบบเปิด เนื่องจากการที่องค์การจะถูกกำหนดโดยปัจจัยทั้งภายในและปัจจัยภายนอก อันหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ซึ่งแท้จริงนั้น มีอิทธิพลอย่างมากต่อการบริหารงานในองค์การ ซึ่งการศึกษาในเชิงระบบนี้เอง จะช่วยให้ผู้บริหารองค์การสามารถมองเห็นภาพรวมทั้งหมดขององค์การหนึ่งองค์การใดได้เป็นอย่างดี เช่น ผู้บริหารองค์การสามารถรู้และอธิบายได้ว่าส่วนต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งนับเป็นส่วนประกอบขององค์การที่เป็นระบบใหญ่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือควรได้รับการปรับปรุงรวมถึงการทำความเข้าใจว่า สภาพแวดล้อมภายนอกมีส่งผลต่อการบริหารงานขององค์การมากน้อยเพียงใด (สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์. 2547 : 233-235)

ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2542 : 127-134) ได้กล่าวว่า ระบบต่าง ๆ มีคุณสมบัติแตกต่างกันไปโดยบางระบบอาจมีลักษณะที่มีเฉพาะความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายนอก ไม่ยุ่งเกี่ยวหรือไม่อาจได้รับอิทธิพลจากภายนอกหรือสภาพแวดล้อมก็สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งเราเรียกกันว่า ระบบปิดกับอีกระบบหนึ่งซึ่งมีคุณลักษณะตรงข้ามที่สำคัญกล่าวคือเป็นระบบที่ได้รับหรือสามารถที่จะรับอิทธิพลจากภายนอกได้ ที่เราเรียกว่า ระบบเปิด



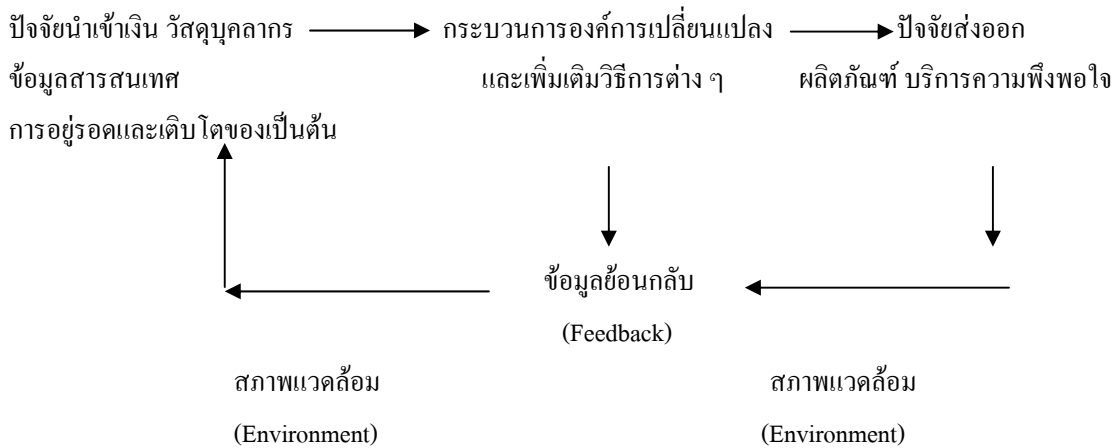
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของระบบตามแนวความคิดของโชเดอร์เบค 1

ที่มา : Shoderbeck, et. al. 1990 :22

- ปัจจัยนำเข้า** เงิน วัสดุบุคลากร ข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น
- กระบวนการ** องค์การเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมวิธีการต่าง ๆ
- ปัจจัยส่งออก** ผลិតภัณฑ์ บริการความพึงพอใจ การอยู่รอดและเติบโตของ เป็นต้น



ภาพประกอบ 3 แสดงหน้าที่ขององค์การในฐานะองค์การระบบเปิดตามแนวความคิดของ แคสท์ และ โรเซนวิก 2

ที่มา : Kast & Rosenwieg. 1988 : 122



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

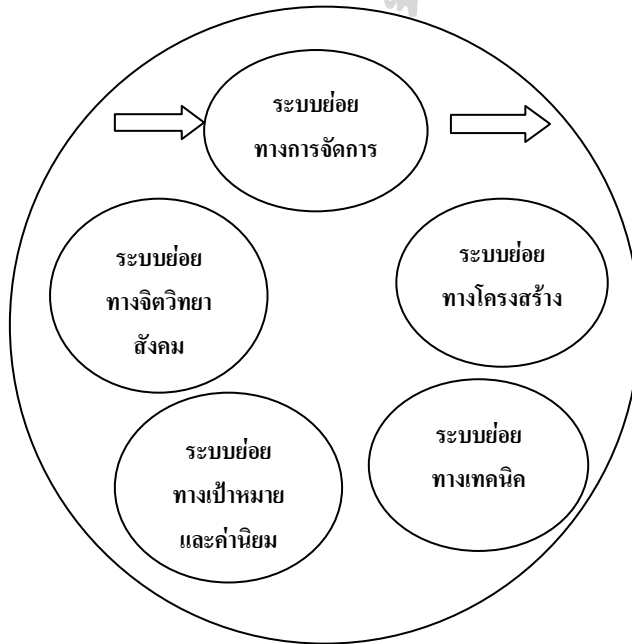
16

สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ (2547 : 236) ได้กล่าวว่า องค์กรสมัยใหม่ มีลักษณะสำคัญคือ เป็นองค์กรแบบบูรณาการ หรือเป็นองค์กรที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบย่อยโดยที่แต่ละระบบย่อย 3 ระบบมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน แคทซ์และแดเนียล (Katz & Daniel) ได้ประยุกต์เอาแนวความคิดที่ได้กล่าวถึงไปแล้วข้างต้นของพาร์สันมาใช้ในการศึกษาองค์กรแบบที่เป็นทางการ โดยได้มีการจำแนกระบบย่อยขององค์กร ที่ทำให้องค์กรสามารถดำรงอยู่ได้ออกเป็น 5 ระบบย่อย ประกอบด้วย

1. ระบบย่อยของการผลิตที่ต้องเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ
2. ระบบย่อยของฝ่ายสนับสนุนในการจัดการจัดการและความสัมพันธ์กับส่วนต่าง ๆ
3. ระบบย่อยของการบำรุงรักษาเพื่อสนับสนุนบุคลากรในบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ
4. ระบบย่อยของการปรับตัว ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร

การมีระบบย่อยของระบบหนึ่ง ๆ นับเป็นคุณลักษณะสำคัญของระบบหนึ่งระบบใดเพราะในความเป็นจริงแล้ว ระบบหนึ่ง ๆ ย่อมเกิดขึ้นมาหรือประกอบไปด้วยระบบอื่น ๆ เป็นส่วนย่อยภายในเสมอ เช่นที่ได้นิยามความหมายของระบบไว้ โดยที่การทำงานของระบบย่อยนั้น ต่างมีคุณลักษณะพิเศษกล่าวคือ ระบบย่อยต่างก็ทำหน้าที่ของตัวเอง และในขณะเดียวกันก็มีปฏิสัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นภายในด้วยข้อมูลย้อนกลับ

5. ระบบย่อยของการจัดการ เพื่อการกำกับ ตรวจสอบ ควบคุมระบบย่อยและกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงสร้างส่วนแนวความคิดที่อธิบายเกี่ยวกับระบบย่อยขององค์กรในสมัยต่อมาอันได้รับการพัฒนาจากนักวิชาการคนสำคัญและได้รับการกล่าวถึงบ่อยครั้งนั้นเป็นผลงานของแคสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig) ภาพต่อไปนี้จะแสดงองค์ประกอบของระบบย่อย 5 ระบบในทัศนะของเขา



ภาพประกอบ 4 ระบบย่อยที่เป็นองค์ประกอบขององค์การระบบเปิด 4 แคนท์และโรเซนวิก

ที่มา : Kast & Rosenwieg. 1988 : 114

ระบบย่อยที่เป็นองค์ประกอบขององค์การระบบเปิด 4 แคนท์และโรเซนวิกจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์ต่อกันและกัน รวมทั้งดำรงอยู่ภายใต้ระบบสภาพแวดล้อมรอบองค์การเสมอ ดังภาพที่แสดงไว้ข้างต้น ดังต่อไปนี้ (กรกฎ สิงหโกวินท์. 2537 : 19)

1. ระบบย่อยทางเป้าหมายและค่านิยม ประกอบด้วยวัฒนธรรมปรัชญาเป้าหมายรวมขององค์การ เป้าหมายเฉพาะกลุ่มและเป้าหมายรายบุคคล เป็นต้น
2. ระบบย่อยทางจิตวิทยาสังคมประกอบด้วย ทักษะคติของบุคลากร การรับรู้ แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ และการสื่อสาร เป็นต้น
3. ระบบย่อยทางเทคนิค ประกอบด้วยความรู้ และเทคนิควิธีการปฏิบัติ เป็นต้น
4. ระบบย่อยทางโครงสร้างประกอบด้วย ภารกิจหน้าที่ทางเดินของข้อมูลข่าวสาร กระบวนการและกฎระเบียบขององค์การ เป็นต้น
5. ระบบย่อยทางการจัดการประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย องค์การ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร และการควบคุมการปฏิบัติงาน เป็นต้น

จากที่ได้นำเสนอทักษะและผลงานของนักวิชาการได้นำเอาแนวความคิดทฤษฎีเชิงระบบมาใช้เพื่อศึกษาและอธิบายองค์การดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าองค์การนั้น เป็นระบบที่ประกอบด้วยเป็น



กลุ่มของระบบย่อยที่ และการศึกษาทฤษฎีองค์การก็เพื่อจะช่วยให้เราสามารถทำความเข้าใจได้ว่า หากแต่ปัจจัยทั้งภายในและปัจจัยภายนอกองค์การ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการบริหารงาน และการศึกษารองการในเชิงระบบจึงมีคุณูปการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารองค์การสามารถมองเห็นภาพรวมขององค์การสามารถรู้และอธิบายได้ว่าสิ่งที่อาจจะสร้างผลกระทบต่อการทำงานขององค์การ ได้อย่างมีเหตุมีผลอันจะยอมช่วยให้ผู้บริหารองค์การสามารถวางแผนทางและรูปแบบในการปรับปรุงองค์การเพื่อให้ดำรงอยู่ได้ภายใต้ภาวะความเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอนและมีพลวัตสูง (สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์. 2547 : 236)

1.2 ความหมายของการบริหารจัดการ

ความหมายของการบริหาร

วิเชียร วิทญูคม (2550 : 1-2) ได้กล่าว การให้นิยามหรือความหมายของการบริหารมีลักษณะที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละทัศนะและแนวทางการศึกษาของนักวิชาการแต่ละท่าน แต่เนื้อหาและใจความจะเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันมีดังต่อไปนี้

คูทท์และดอนเดล (Koontz & Donnel) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า หมายถึง การทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น

ฮัทชินสัน (Hutchinson) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าหมายถึง ศิลปะหรือความสามารถในการรวมวัตถุประสงค์และกำลังคนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นไว้ล่วงหน้า

เดล (Dale) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าหมายถึง กระบวนการจัดองค์การและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตามจากความหมายของการบริหารจะเห็นว่าการบริหารจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
2. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยในบริหาร
3. การบริหารมีลักษณะเป็นการดำเนินการเป็นกระบวนการ

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้นนี้ผู้เขียนได้สรุปความหมายของคำว่า การบริหาร หรือคำว่า การจัดการ ก็คือ การดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การอันเป็นเรื่องกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือร่วมใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์การได้ตั้งเป้าหมายไว้

2. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2.1 แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สายหยุด ชมานนท์ (2521 : 1-3) ได้กล่าวว่า แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนบุคลากรในโรงเรียนตลอดจน



ครอบครัวและชุมชนให้มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้นำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจะเห็นได้ว่า แนวคิดดังสามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบาย การ กำหนดระเบียบ แนวทางปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน เกิด การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมาย ต่าง ๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

2.2 ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

สายหยุด ชมานนท์ (2521 : 1-3) ได้กล่าวว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School health programs) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การป้องกันรักษา แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดีมีความสุขและปลอดภัยทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีภาวะอนามัยที่ดีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่

โครงการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ประเภทดังนี้ คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้แก่ การจัดและดำเนินงาน ควบคุมดูแล ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและ อนามัย
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพชนิดต่าง ๆ สำหรับ นักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ได้แก่ การจัดการสอนและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่แก่นักเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือ เป็นวิทยากรด้านอนามัยให้แก่ครูและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บุษบา จันทร์ผ่อง (2542 : 1) ได้กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีคำศัพท์หลายคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำว่า “อนามัยโรงเรียน” (School health) “สุขศึกษาใน โรงเรียน” (School health education) และ “โครงการสุขภาพในโรงเรียน” (School health program) คำ เหล่านี้ล้วนมีแนวคิดเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีสุขภาพที่ดี พอสรุปความหมายของคำต่าง ๆ ได้ดังนี้

อนามัยหรือสุขภาพ (Health) ได้มีผู้จำแนกคุณลักษณะของคำว่า อนามัย หรือสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความเป็นอยู่และพฤติกรรม หรือคุณภาพของชีวิต แสดงให้เห็นว่าการที่ บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีจะต้องมีสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีด้วย รวม ความแล้วก็คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

สุขภาพ หมายถึง ส่วนร่วมทั้งหมดของบุคคล นั่นคือ การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีสุขภาพทาง ร่างกาย จิตใจต้องดีด้วยดังคำกล่าวที่ว่า สุขภาพที่สดใส อยู่ในเรือนกายสมบูรณ์



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 20

สุขภาพเป็นกระบวนการพลวัต ไม่ใช่สภาพคงที่ หรือตายตัว สุขภาพของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น ในฤดูฝน ภาวะอากาศเปลี่ยนแปลง ฝนตก ยุงมากทำให้โรคต่างๆ เกิดได้ง่ายขึ้น

สุขภาพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนอกจากมีร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์แล้วขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมยังมีผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้วย

สุขภาพไม่ใช่จุดหมายปลายทางในตัวของมันเอง แต่มีความเกี่ยวพันในอันที่ให้ได้มาซึ่งจุดหมายปลายทางเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง คำว่าสุขภาพมีความหมายที่กว้างเพราะคลุมทุกอย่าง ที่เกี่ยวกับตัวบุคคล เช่น สุขภาพของดวงตา ถ้าต้องการถนอมตาการปฏิบัติก็จะแตกต่างกับการให้ได้มาซึ่งสุขภาพของหัวใจ เป็นต้น

สุขภาพมีความหมายแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล เช่น บางคนถือว่าการไม่เจ็บป่วยคือ การมีสุขภาพที่ดีในความเป็นจริงอาการของโรคอาจยังไม่ปรากฏให้เห็นก็ได้

สุขภาพไม่ได้แสดงโดยสิ่งที่เรารู้ แต่แสดงโดยสิ่งที่เรากระทำ ข้อความนี้ตัวอย่างเห็นได้ชัดในกรณีที่ครูสอนสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่หรือโทษของสุรา แต่ในขณะที่เดียวกันครูผู้นั้นก็ยังคงสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นต้น

สุขภาพเป็นสิ่งที่จะทำให้ครบถ้วนนั้นยาก แต่ก็มีหนทางอยู่เสมอที่ปรับปรุงสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งตรงกับคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ว่า อโรคยา ปรมา ลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐแต่การที่บุคคลจะไม่เจ็บป่วยเลยตลอดชีวิตนี้คงเป็นไปได้ แต่ทำอย่างไรจึงจะสามารถหลีกเลี่ยงให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด เช่น ในสมัยโบราณที่มีการระบาดของโรคไข้ทรพิษทำให้คนเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากมาย แต่ในปัจจุบันโรคดังกล่าวก็สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนและบางประเทศก็ไม่ปรากฏให้เห็นอีก หรือแม้แต่โรคเอดส์ที่ในปัจจุบันได้คร่าชีวิตคนไปมากมาย แต่ทางการแพทย์ก็มีได้ยี่ห้อที่จะทำการศึกษาที่นำมาใช้ในการรักษา หรือป้องกัน

ความหมายโครงการสุขภาพในโรงเรียนจำเป็นที่จะต้องรู้ความเป็นมาและชื่อของวิชานี้ก่อน โครงการสุขภาพในโรงเรียนมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน หรือสุขศาสตร์ในโรงเรียน ซึ่งตรงกับคำว่า School health education เป็นวิชาที่ว่าด้วย การสุขภาพในโรงเรียน การบริการอนามัย และการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ส่วนในวงการสาธารณสุขเรียกวิชานี้ว่า อนามัยโรงเรียน (School health หรือ School hygiene) ปัจจุบันวิชานี้ได้มีการวิวัฒนาการมากขึ้น คำว่า สุขศึกษาในโรงเรียนหรือสุขศาสตร์ในโรงเรียนและอนามัยโรงเรียน จึงเป็นส่วนหนึ่งของวิชาใหม่นี้ ซึ่งชื่อว่า School health program โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน



กูด (ทวีสิทธิ์ สัทธิก. 2531 : 12 - 13 ; อ้างอิงจาก Good. 1973 : 277) ได้กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การวางโครงการใช้ทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติที่ดีให้แก่นักเรียนจัดสถานะแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ และ โครงการ โภชนาการ การวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1979 : 6) ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุขศึกษา (Health education) กับพลศึกษา (Physical education) คำสองคำนี้มีความหมายที่แตกต่างกันแต่มีความสัมพันธ์กัน เพราะพลศึกษาเป็นการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะส่วนต่างของร่างกาย เช่น การวิ่งเหยาะ หรือเรียกกันว่า จ็อกกิ้ง การเล่นฟุตบอล การเล่นเทนนิส เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวถ้าจัดให้ถูกต้อง เช่น ทำที่ใช้เล่น อุปกรณ์ป้องกันระยะเวลาที่เหมาะสมและอื่นๆ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลเป็นอย่างดี และ สุขศึกษาในโรงเรียนคืองานที่เป็นหัวใจหลักสำคัญในการปฏิบัติคือ การสอนสุขศึกษาให้บุคคลเข้าใจถึงสถานะทางสุขภาพและวิธีการแก้ไข นอกจากนี้ยังเป็นการปรับปรุงทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอารมณ์ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เพื่อบรรลุถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การสอนสุขศึกษาจึงมิใช่แต่เพียงการสอนในเนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอนเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการนำเอาทัศนคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งพอสรุปได้ว่า การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง กระบวนการจัด โอกาสและประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพที่ทางโรงเรียนจัดให้นักเรียน ครู อาจารย์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ให้เข้ากับปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

สมาคมการศึกษาสาธารณสุขแห่งประเทศไทยได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษาดังนี้ “สุขศึกษาถูกเตรียมจากความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการ และวิธีการทางการศึกษาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ชุมชน และช่วยให้ประชาชนสามารถวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง” องค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1979 : 6) ได้ให้คำจำกัดความดังนี้ “สุขศึกษาเป็นการจัดกิจกรรมให้กับบุคคลเพื่อสนับสนุนให้บุคคลยอมรับและคงไว้ซึ่งแบบแผนของการดำรงชีวิตให้สมบูรณ์และใช้บริการทางสุขภาพได้อย่างกว้างขวางเหมาะสมมากที่สุดรวมถึงความสามารถในการตัดสินใจที่จะปรับปรุงสถานะทางสุขภาพของตนเองละสิ่งแวดลอมรอบ ๆ ตัว” โครงการสุขภาพหรือโปรแกรมสุขภาพ (Health Program) หมายถึง การจัดกิจกรรม ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การสร้างเสริม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

22

ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การจัดหาอาหารเสริม การจัดหาอาหารกลางวันการจัดการออกกำลังกายหน้าเสาธง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดมุมสนทนาการและอื่น ๆ เป็นต้น

บุษบา จันทร์ผ่อง (2542 : 9 - 10)กล่าวว่าแนวคิดและความหมายของคำต่างๆดังกล่าวมาข้างต้น พอสรุปความหมายของคำ “สุขศึกษาในโรงเรียน” และ“โครงการสุขภาพในโรงเรียน”ได้ดังนี้

อนามัยโรงเรียนหมายถึง การดำเนินงานการบริการสุขภาพในโรงเรียนโดยเน้นถึง การบริการอนามัยโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์ หรือ กิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ทางโรงเรียนจัดให้เด็กนักเรียน ครู อาจารย์และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ให้เข้ากับปัญหาของชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด

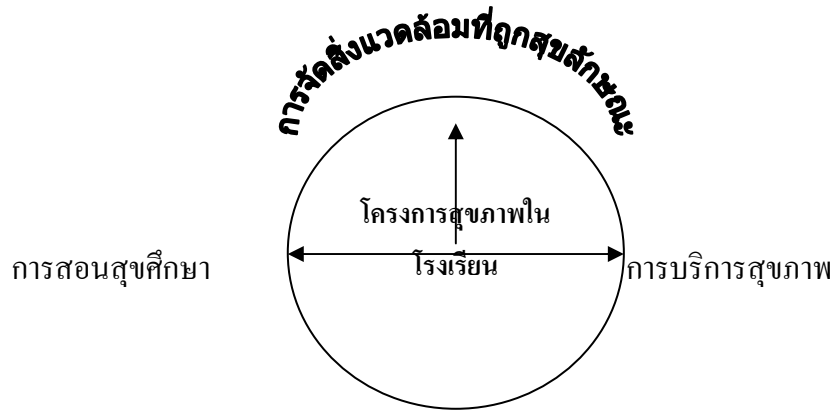
โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อป้องกันและส่งเสริมให้เด็กนักเรียน ครู อาจารย์และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กิจกรรมดังกล่าวได้แก่ การบริการอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ การสอนสุขศึกษา และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและ บ้าน และชุมชน

บุษบา จันทร์ผ่อง (2542 : 7 - 10) กล่าวว่า แนวคิดและความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่นั้นเป็นเรื่องของการมอง “สุขภาพ” ในมุมมองที่แตกต่างกันอย่างไรก็ตามการที่บุคคลมีความรู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดีไม่สามารถบ่งชี้ หรือสมมุติฐานว่าบุคคลนั้นจะต้องมีสุขภาพที่ดีเสมอไป เพราะสุขภาพที่ดีอยู่ที่การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้องเท่านั้น และองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสถานะทางสุขภาพมี 4 ประการด้วยกันคือ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และพฤติกรรม ดังนั้น โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่จะจัดให้มีการดำเนิน โครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นโดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ โครงการสุขภาพในโรงเรียน

สายหยุด ชมานนท์ (2521 : 2 - 3)กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนนี้ จัดเป็นโครงการที่สำคัญมากอันหนึ่ง ในบรรดาโครงการทางการศึกษาทั้งหมดของโรงเรียน (Total school program) การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการศึกษา ฉะนั้นการที่โรงเรียนจะช่วยเสริมสร้างความเป็นผู้มีสุขภาพพลานามัยดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กับผู้เรียนจึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาและสอดคล้องกับหลักการการศึกษาที่ถูกต้องเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้โครงการสุขภาพในโรงเรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องจัดกิจกรรมดังกล่าว



ทั้งสามประเภทนี้ไปพร้อมกัน จะจัดเพียงทางใดทางหนึ่ง หรือสองทางย่อมไม่เป็นการเพียงพอและเกิดผลสมบูรณ์ได้ เนื่องจากกิจกรรมทั้งสามองค์ประกอบนี้ ต่างก็มีลักษณะสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยตลอด ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ที่มา : โครงการสุขภาพในโรงเรียน. 2521 : 2

ความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

สายหยุด ชมานนท์ (2521 : 2 - 3) กล่าวว่า ความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้บุคลากรภายในโรงเรียนได้ปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างปลอดภัยและมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งมีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อปรับปรุงส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการปฏิบัติ (Practice) ทักษะคติ (Attitude) ความรู้ (Knowledge) ความเชื่อ (Belief) ที่ถูกต้องให้กับนักเรียนและบุคลากรโรงเรียนทุกคนโดยการให้ความรู้ทางการศึกษา การจัดประสบการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี
2. เพื่อป้องกันและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครูและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงเรียน โดยการจัดบริการด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสม
3. เพื่อจัดและปรับปรุงส่งเสริมโรงเรียนให้มีความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ และมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ อันเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของครู นักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน ตลอดจนทำให้ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการเรียนรู้ที่ได้รับนั้นมีความหมายยิ่งขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

24

4. เพื่อให้บุคลากรในโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความรับผิดชอบต่อสวัสดิภาพของชุมชนด้วยการร่วมมือกันพัฒนาช่วยเหลือ และป้องกันแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน
5. เพื่อหาวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องทางด้านสุขภาพ และเพื่อหาทางส่งเสริมพัฒนาทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก รวมทั้งบุคลากร โรงเรียน
6. เพื่อหาวิธีควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ
7. เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัย แก่นักเรียนและชุมชน
8. เพื่อจัดดำเนินการทางด้านสุขภาพอนามัยให้ประสานสัมพันธ์กับหน่วยงานทางฝ่ายสาธารณสุขของรัฐ
9. เพื่อให้สามารถดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียนให้สอดคล้องกับความต้องการ (Needs) ของชุมชนและแผนงานต่าง ๆ ของโรงเรียนได้
10. เพื่อประเมินผลทางด้านสุขภาพอนามัยและดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

ชัย พฤติยาภิชาติกุล (อรทัย ชัยวงศ์. 2544 : 20 ; อ้างอิงจาก ชัย พฤติยาภิชาติกุล. 2543. ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบและลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่นโครงการเครือข่ายวิถีชีวิตในเมืองเชียงใหม่. หน้า 35) ได้เสนอแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงเรียนที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยทุกคนในสังคมโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชนโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในฐานะหุ้นส่วน แต่งตั้งคณะกรรมการระดมความคิดวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญการวางแผนตลอดจนร่วมดำเนินการเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพดี

รัชณี ณ ระนอง และคณะ (อรทัย ชัยวงศ์. 2544 : 20 ; อ้างอิงจาก รัชณี ณ ระนอง และคณะ. 2543. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) ได้ให้คำนิยามของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดีเพื่อการอาศัยศึกษาและทำงาน โดยมีบทบาทหน้าที่พัฒนาสุขภาพอนามัย และการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน และประสานงานมีส่วนร่วมทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

สุพัตรา ธนัญชัย (2544 : 16) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคง เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัยศึกษา การเรียนรู้และการทำงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเอื้อให้นักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนสามารถดูแล



สุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีที่ถูกต้องภายใต้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และยังสามารถส่งเสริมให้สังคมและชุมชนสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยของส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยองค์กรที่มีศักยภาพมีแนวคิดร่วมกัน และความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ

กรมอนามัย (2545ก : 8) ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัย การศึกษาและทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะต้องจัดขึ้นในวิถีทางที่มั่นใจว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก และยั่งยืนอนาคตของโรงเรียนไม่ควรขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือความรับผิดชอบของสมาชิกหรือผู้บริหารเพียงไม่กี่คน ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนานโยบายโครงสร้างและการดำเนินงานควรพัฒนาโดยเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมตามปกติของโรงเรียน

สรุปได้ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถมีกระบวนการเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัยศึกษา และทำงานโดยมีองค์ประกอบ 10 ประการได้แก่ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การบริหารจัดการโรงเรียน โครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การให้บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและสุขภาพิบาล การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

2.3 แนวคิดในการดำเนินงานอนามัย

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ (2528 : 9 -10) ได้กล่าวว่า การพัฒนาคนให้มีสุขภาพพลานามัยดีจะต้องดำเนินงานด้านอนามัย และงานด้านนี้ ควรจะดำเนินการให้บริการแก่เยาวชนในชาติอันเป็นพื้นฐานเป็นอันดับแรก เพราะเด็กวันนี้เป็นผู้ใหญ่ในวันหน้าซึ่งจะเป็นพลังอันสำคัญของชาติต่อไป ฉะนั้นเป้าหมายสำคัญคือ จะต้องจัดดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้นเราพึงเล็งถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้เป็นแกนในการดำเนินงานอนามัยดังนี้

1. ให้เป็นเจ้าหน้าที่เฉพาะกิจ คือ เป็นเจ้าหน้าที่อนามัยประจำโรงเรียนรับผิดชอบงานเฉพาะด้านหนึ่งด้านใดทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนและชุมชน ฉะนั้นโรงเรียนหนึ่งจึงต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำทั้ง 4 ด้าน ฝ่าย ๆ ละ 1 คนอย่างน้อย 4 คน ในทางปฏิบัติทำได้ยากเพราะอัตรากำลังเจ้าหน้าที่อนามัยมีน้อยจึงทำไม่ได้

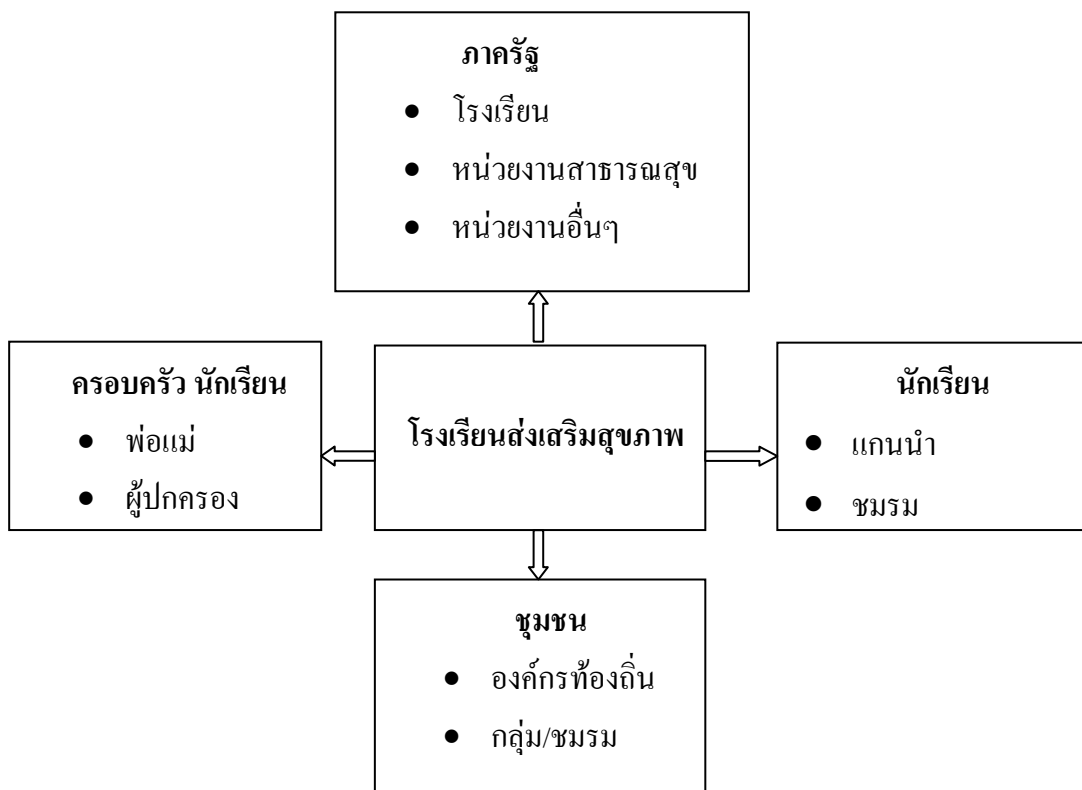
2. ใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ให้รับผิดชอบปฏิบัติงานทั้ง 4 ด้านโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ 4 ฝ่าย ดำเนินงานในโรงเรียนน่าจะเหมาะสมดี แต่งานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นมีหลายด้านงานล้นมืออยู่แล้ว จึงไม่ควรองตัวที่จะดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพดีได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 26

3. ผู้ปกครอง พิจารณาดูโดยทั่ว ๆ ไป มองเห็นว่าน่าจะเหมาะสมดี เพราะผู้ปกครองเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก มีโอกาสได้เห็นความเป็นไปในด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าเจ้าหน้าที่อนามัย แต่โดยแท้จริงแล้วผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยน้อย จึงจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน

4. ครูนับว่าเหมาะสมที่จะทำหน้าที่อนามัยโรงเรียน เพราะครูอยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนแต่ประสบการณ์และความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยมีน้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากครูได้รับการอบรมและเสริมความรู้ในเรื่องสุขภาพให้มากขึ้นจะดีมากและเหมาะสมกว่าบุคลากรอื่นใดทั้งสิ้น



ภาพประกอบ 6 ความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : กรมอนามัย. 2548 : 14

2.4 ความหมายของอนามัยโรงเรียน

ความหมาย คำว่า อนามัย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2493 ให้ความหมายไว้ว่า อนามัย (อะ-) น. ความไม่โรค ความสบายกาย (ป.,ส.) (อนุมาน-ราชชน. 2511 :



986) (ชาญชัย ศรีไสยเพชร และฟอง เกิดแก้ว. 2520 ; อ้างอิงจากสุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ. 2528 : 1) ได้ให้ความหมายว่าการอนามัยโรงเรียนในความหมายทางวิชาการหมายถึงวิชาที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะหรือความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน 2) การบริการสุขภาพในโรงเรียน 3) การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

สุนันท์ พิพัฒน์ (สุชาติ โสมประยูร. 2528 : 1 ; อ้างอิงจากสุนันท์ พิพัฒน์. 2528) ได้กล่าวว่า สุขศึกษาในโรงเรียนหรือสุขศาสตร์ในโรงเรียนซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า School health education ได้ใช้เป็นชื่อวิชาที่ว่าด้วยการสุขภาพโรงเรียนบริการอนามัยและการสอนสุขศึกษามานาน (ในทางการสาธารณสุขมักจะเรียกวิชานี้ว่าการอนามัยโรงเรียน หรือ School hygiene or school health) แม้ในขณะนี้ประเทศไทยเรายังคงใช้คำเหล่านี้เป็นชื่อวิชาอยู่ในหลายสถาบันการฝึกหัดครู แต่ปัจจุบันวิชานี้ในสหรัฐอเมริกาได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีวิวัฒนาการไปมากจนกระทั่งคำว่า School health education เป็นเพียงส่วนหรือตอนหนึ่งของวิชานี้ซึ่งมีชื่อใหม่ว่า School health programs ในที่นี้แปลว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนหรือโปรแกรมสุขภาพสุขภาพในโรงเรียน

การอนามัยโรงเรียน (2523 : 2) ได้กล่าวว่า กองอนามัยโรงเรียนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่า อนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดดำเนินการป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน อันได้แก่ นักเรียน ครู คนงาน ภารโรง ให้มีสุขภาพพลานามัยดี ซึ่งจะต้องจัดดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน 4 ด้าน คือ การบริการโรงเรียนอนามัยโรงเรียน การสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า การอนามัยโรงเรียนก็คือ การจัดดำเนินการหลาย ๆ ทางเพื่อมุ่งส่งเสริมให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพพลานามัยดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งจะต้องดำเนินการ 4 ด้านคือ การบริการอนามัยโรงเรียน การสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนและชุมชน โครงการสุขภาพในโรงเรียน

2.5 ความมุ่งหมายของการอนามัยโรงเรียน

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ (2528 : 2) ได้กล่าวว่า ความมุ่งหมายของการอนามัยโรงเรียนในการบริการอนามัยโรงเรียนเป็นการจัดดำเนินการช่วยเหลือนักเรียนในวัยเรียนให้มีสุขภาพปกติปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อส่งเสริมป้องกันรักษาและแก้ไขสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนซึ่งรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองให้ดีขึ้น
2. เพื่อให้มีการปฏิบัติจริงในเรื่องที่จะสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้รู้จักป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง
4. เพื่อให้รู้จักส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองให้ดียิ่งขึ้น



5. เพื่อให้ชาติได้มีพลเมืองที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ อันจะเป็นพลังสำคัญต่อไป
6. เพื่อให้ได้พลเมืองที่มีสุขภาพสมบูรณ์อันจะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวชุมชนและประเทศชาติในอนาคต
7. เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้เป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนสืบไป

2.6 การจัดบริการอนามัยโรงเรียน

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ (2528 : 1-2) กล่าวว่า การจัดบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดดำเนินการช่วยเหลือเด็กในวัยเรียนให้มีสุขภาพปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันจะเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการทั้ง 4 ด้านไปพร้อม ๆ กัน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง สุขลักษณะในโรงเรียนบริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนเพื่อเสริม ป้องกันรักษาและแก้ไขสุขภาพของเด็กวัยเรียน

บทบาทของครูที่มีต่อบริการอนามัยโรงเรียน

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ (2528 : 1-2) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครูในการบริการอนามัยโรงเรียนว่า ครูเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการอนามัยโรงเรียนได้ดีที่สุดเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปกครองและชุมชนเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งครูควรมีบทบาทในการทำงานดังนี้

ขั้นเตรียมงาน

1. จัดเวลาเฉพาะสำหรับให้ครูทุกคนในโรงเรียนได้มีโอกาสร่วมประชุมเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น
2. ร่วมมือกันรับผิดชอบในการให้บริการอนามัยโรงเรียน ตามที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนที่จะช่วยเลื่อนระดับบริการอนามัยโรงเรียนให้สูงขึ้นกว่าเดิมจนได้รับบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1
4. จัดเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการแก่นักเรียน ตามที่ได้วางแผนร่วมกัน กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 1 (จัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำวันตัว) มีดังนี้

1. เตรียมบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนและบันทึกประวัติเก็บเข้าแฟ้มไว้ในห้องเรียน
2. สำรวจจำนวนนักเรียนที่จะเข้าเกณฑ์ในปีการศึกษาต่อไป แล้วแจ้งแก่ครูใหญ่ ผู้บริหารฝ่ายการศึกษาตามลำดับ เพื่อเตรียมบัตรสำหรับนักเรียนเข้าใหม่ทุกคน

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 2 (การจัดสุขภาพิบาลโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ) มีดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

29

1. ทางโรงเรียนควรพยายามดูแล จัดและรักษาโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอในเรื่องต่อไปนี้

1.1 น้ำดื่ม น้ำใช้

1.2 ส้วม

1.3 การกำจัดขยะมูลฝอย

1.4 แสงสว่างในห้องเรียน

1.5 โรงอาหาร

1.6 ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล

2. สนับสนุนให้นักเรียนมีภาระค้ำน้ำประจำตัว

3. สิ่งที่ครูประจำชั้นสามารถแก้ไขได้เอง เช่น การรักษาความสะอาดห้องเรียนแสงสว่างเข้าไม่ถึงทาง วางกระดานชอล์กไม่ถูกที่ การจัดภาระงานสำหรับค้ำน้ำประจำตัว

4. สิ่งที่ต้องขอความร่วมมือจากครูใหญ่เมื่อต้องการใช้งบประมาณหรือแรงงานร่วมกัน เช่น ส้วมไม่พอ บันไดหัก

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 3 (การสร้างภูมิคุ้มกันโรค) มีดังนี้

1. ขออนุญาตผู้ปกครองก่อนให้ภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความเหมาะสม

2. ควบคุมดูแลส่งนักเรียนไปรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่นัดหมายไว้ ทั้งนี้ นอกจากนักเรียนป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วย ผู้ปกครองไม่อนุญาต

3. แนะนำวิธีปฏิบัติตนภายหลังได้รับภูมิคุ้มกันโรค อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. บันทึกการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคลงในบัตรบันทึกสุขภาพทันทีขณะที่รับบริการหากมีเหตุแทรกซ้อนหรือนักเรียนไม่ได้รับการในวันนั้นเพราะป่วยหรือสาเหตุอื่นใดก็ให้บันทึกในบัตรสุขภาพด้วย

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 4 (การส่งเสริมสุขศึกษา) มีดังนี้

1. จัดแนวการสอนเน้นหนักไปในด้านฝึกปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น การทิ้งเศษอาหาร เศษกระดาษ สวัสดิศึกษา

2. ดัดแปลงอุปกรณ์สุขศึกษา ให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

3. เชิญวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้นักเรียนฟังเป็นครั้งคราว ตามความเหมาะสม

4. จัดกิจกรรมพิเศษด้านอนามัย เช่น ประกวดความสะอาดห้องเรียน ประกวดเรียงความเกี่ยวกับการอนามัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

30

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 5 (การตรวจสุขภาพ) มีดังนี้

1. อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตาและบันทึกลงในบัตรสุขภาพ
3. ตรวจสุขภาพนักเรียนก่อนเข้าก่อนเข้าเรียนและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความสะอาด

ถ้านักเรียนมีอาการผิดปกติที่ผิวดังกล่าว สงสัยว่าอาจจะป่วยให้ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 6 (การรักษาพยาบาล) มีดังนี้

1. จัดให้มียาและอุปกรณ์การปฐมพยาบาล โดยขอเบิกหรือสั่งซื้องบประมาณจากต้นสังกัดฝ่ายการศึกษา
2. ให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ
3. ให้การรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ส่งนักเรียนป่วยหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. สนับสนุนให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการบำบัดรักษาโรค 6.บันทึกบัตรสุขภาพที่ให้บริการนักเรียนเจ็บป่วย

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 7 (การติดตามผลการรักษา) มีดังนี้

1. ติดตามผลการรักษาที่โรงเรียนหรือที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงในบัตรสุขภาพ

2. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 8 (การจัดประปาโรงเรียน) มีดังนี้

1. แสวงหาแหล่งน้ำเพื่อจัดทำประปาโรงเรียน
2. จัดให้มีน้ำประปาโรงเรียนโดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานที่จะจัดประปาโรงเรียน

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนขั้นที่ 9 (โภชนาการในโรงเรียน) มีดังนี้

1. พยายามจัดหาอาหารกลางวันไว้บริการในโรงเรียน โดยพิจารณาถึงคุณภาพปริมาณความสะอาดและประหยัดเพื่อให้ นักเรียนทุกคนได้มีอาหารกลางวันรับประทาน
2. ถ้าไม่สามารถจัดบริการอาหารกลางวันได้ก็ให้พยายามดูแลตรวจตราให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่นำมาจากบ้านหรือซื้อมาจากแม่ค้าที่นำมาขายให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร
3. จัดครูเวรควบคุมดูแลมารยาทในการรับประทานอาหาร และทำความสะอาดภายหลังรับประทานอาหารแล้ว
4. สนับสนุนให้มีการจัดอาหารเสริม เช่น นมถั่วเหลือง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

31

5. ส่งเสริมให้นักเรียนทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์ ในโรงเรียนเท่าที่สามารถจะทำได้ โดยให้นักเรียนมีความรับผิดชอบเป็นกลุ่มหรือเป็นชั้นขอขยายของการจัดบริการอนามัยโรงเรียนโดยทั่วไป

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน (Healthful school living)

1.1 สถานที่ตั้งโรงเรียน

1.2 อาคารเรียนและสิ่งก่อสร้าง

1.3 ห้องเรียนและเครื่องใช้ในห้องเรียน

1.4 แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ สีและเสียง

1.5 ห้องพยาบาลและเครื่องเวชภัณฑ์

1.6 โรงอาหารและที่รับประทานอาหาร

1.7 น้ำดื่ม น้ำใช้และการระบายน้ำในบริเวณโรงเรียน

1.8 ห้องน้ำห้องส้วม

1.9 สนามและที่นันทนาการของโรงเรียน

1.10 การกำจัดขยะมูลฝอย

1.11 การสำรวจลักษณะสุขภาพภิบาลโรงเรียน

2. บริการอนามัยโรงเรียน (School health service) คือ การช่วยเหลือให้เด็กมีสุขภาพปกติได้แก่

2.1 การตรวจสุขภาพในตอนเช้า

2.2 การสังเกตสุขภาพประจำวัน

2.3 การตรวจโรคประจำปี

2.4 การตรวจฟัน

2.5 การตรวจหู

2.6 การทดสอบสายตา

2.7 การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

2.8 การจัดบริการอาหารกลางวัน

2.9 การปลูกฝัสดัดยาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันโรคติดต่อ

2.10 การบันทึกสุขภาพในบัตรบันทึกสุขภาพ

2.11 การปิดโรงเรียนชั่วคราวเมื่อมีโรคระบาด

3. สุขศึกษาในโรงเรียน (School health education)

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องสอนในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กดังต่อไปนี้



- 3.1 อาหาร
- 3.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน
- 3.3 การรู้จักรักษาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การป้องกันและส่งเสริมให้สุขภาพดี
- 3.4 การป้องกันโรคติดต่อ
- 3.5 การปฐมพยาบาล
- 3.6 ยาสามัญประจำบ้าน
- 3.7 การป้องกันอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน
- 3.8 สิ่งเสพติดให้โทษ (ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา) และเครื่องดื่มมีนเมา บุหรี่
- 3.9 ปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริโภค
- 3.10 การรู้จักเลือกผลิตผลเพื่อสุขภาพ
- 3.11 เพศศึกษา
- 3.12 การพัฒนาการส่วนบุคคลและบุคลิกลักษณะ
- 3.13 สุขภาพจิต
- 3.14 วิธีสอน อุปกรณ์และแผนการสอนสุขศึกษา

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนและชุมชน (School and home – relationship) คือความร่วมมือกันระหว่างครูกับผู้ปกครองเด็กและบุคคลในชุมชนในอันที่จะช่วยให้เด็กในโรงเรียนมีสุขภาพดี มีสุขภาพเป็นปกติ ซึ่งจะต้องพิจารณาในสิ่งต่อไปนี้ 4.1 แนวคิดและปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของโรงเรียนและชุมชน 4.2 หลักการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนและชุมชน 4.3 กิจกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย

5. บุคคลที่เหมาะสมสำหรับทำหน้าที่ให้บริการอนามัยโรงเรียน บุคคลที่เหมาะสมสำหรับทำหน้าที่ให้บริการอนามัยโรงเรียนนั้น จะต้องประสานสัมพันธ์กันทั้ง 3 ฝ่าย คือ

5.1 ครู เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ให้บริการอนามัยโรงเรียนได้ดีที่สุด เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กนักเรียนมาก ทำให้ได้มีโอกาสได้เห็นพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กมากที่สุด จึงจะเหมาะสมที่จะเป็นแกนกลางในการดำเนินการบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนที่ตนเองสังกัดอยู่

5.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ให้บริการอนามัยโรงเรียนเป็นอันดับสองรองลงมาจากครู แต่ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องร่วมมือและประสานงานกันโดยไม่เกี่ยวข้องว่าเป็นงานของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะ

5.3 ผู้ปกครองเด็กและบุคคลในชุมชน เหมาะสมที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริการอนามัยโรงเรียน โดยคำนึงถึงสุขภาพของบุตรหลานและเด็กในชุมชน โครงการสุขภาพในโรงเรียน



2.7 ความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม

ทวี ฤกษ์สำราญ (2522 : 2) ได้กล่าวว่า การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) งานทางด้านนี้บางที การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม ซึ่งกับความมุ่งหมายและของกระบวนการวิชานี้ เพราะ คำว่า Health มีความหมายตรงกับคำว่า “Sanitas” (Sanitation) มาจากภาษาลาติน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำทั้งสองไว้ดังนี้ ซึ่งถอดข้อความเป็นภาษาไทยจะได้ความดังนี้ สุขภาพ หมายถึง สภาวะอันสมบูรณ์ทางด้านกายภาพ สมอง ความปราศจากโรคหรือความพิการใด ๆ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ดี ส่วนคำว่า การสุขาภิบาลหรือ (Sanitation) จากหนังสือ The American Illustrated Magical Dictionary ได้ให้ความหมายของคำว่า (Sanitation) ไว้ดังนี้

“Sanitation is the Establishment of Environment Condition Favorable to Health.” ซึ่ง ถ้าจะถอดเป็นไทยจะได้ความหมายดังนี้ “ การสุขาภิบาล คือการควบคุมองค์ประกอบต่างๆทั้งหลาย อันเป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพของมนุษย์ ซึ่งทำให้หรืออาจจะทำให้เกิดเป็นพิษภัยต่อการเจริญเติบโตทางด้านกายภาพ สุขภาพ และการมีชีวิตอยู่ของคน” สำหรับคำว่า สิ่งแวดล้อม หรือ Environment หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ทั้งสิ่งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต

2.8 ความหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ (2528 : 106) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งได้แก่การจัดการควบคุมดูแลและปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกัน โรคภัยไข้เจ็บ ช่วยลดอุบัติเหตุอันเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพพลานามัยดีตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดีโครงการสุขภาพในโรงเรียน

บุษบา จันทรผ่อง (2542 : 25-27) กล่าวว่า โรงเรียนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนควบคู่ไปด้วยจึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียนได้ผลดียิ่งขึ้น เนื่องจากโรคระบาดจะสามารถแพร่กระจายได้ดียิ่งขึ้นในสภาพแวดล้อมที่สกปรก

ดังนั้น ถ้าสภาพแวดล้อมในโรงเรียนสกปรกจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดโรคในเด็กนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารซึ่งเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปกับน้ำ อาหาร ดังนั้นเมื่อคนที่รับประทานน้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไปก็จะเกิดโรคและถ้าบุคคลมีสุขนิสัยเกี่ยวกับการขับถ่ายไม่ดีหรือไม่เป็นที่ เป็นทาง หรือห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ โอกาสที่เชื้อโรคจะแพร่กระจายต่อไปก็มีมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่มให้ถูกสุขลักษณะจึงเป็นสิ่งจำเป็นไม่เช่นนั้นวงจรของการเกิดโรคย่อมไม่มีที่สิ้นสุดการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องการให้เกิดผลโดยตรงแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีความล้มเหลวของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนย่อม



ส่งผลถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กนักเรียนด้วย ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจึงไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพโภชนาการหรือน้ำเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการเกิด อุบัติภัย ปัญหาสุขภาพจิต เช่น สถานที่ตั้งของโรงเรียน ห้องเรียน ห้องวิทยาศาสตร์ สนาม และอื่น ๆ หลักการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไป จากอดีตเป็นอย่างมากส่งผลกระทบต่อให้ราคาที่ดินสูงขึ้น โรงเรียนหลายแห่งประสบกับปัญหาไม่สามารถขยายพื้นที่ของโรงเรียนให้เหมาะสมกับจำนวน เด็กนักเรียนได้ นอกจากนี้โรงเรียนบางแห่งยังประสบปัญหา มลพิษทางเสียง มลพิษทางอากาศ อุทกภัย น้ำท่วมขังหรือไม่สามารถจัดสนามให้เด็กนักเรียนออกกำลังกายได้ การให้ย้ายโรงเรียนไปตั้งที่ใหม่คงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้น สิ่งที่เป็นไปได้คือพยายามจัดสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันให้เหมาะสมมากที่สุด การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะควรคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม 4 ประการคือ

1. การจัดโรงเรียนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่างๆ เช่น น้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค การกำจัดน้ำเสีย และมูลฝอย การสุขภาพโภชนาการ เป็นต้น
2. การจัดโรงเรียนให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การจัดห้องเรียน ระบายน้ำ เป็นต้น
3. การจัดโรงเรียนให้มีความสะดวกสบายและมีส่วนช่วยส่งเสริม สุขภาพจิต เช่น ที่นั่งพักผ่อน ห้องหรือมุมสุนันทนาการ การปลูกต้นไม้ เป็นต้น
4. การจัดโรงเรียนให้มีส่วนช่วยให้เด็กนักเรียนได้มีโอกาสออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย การที่เด็กนักเรียนจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้จะต้องมีสุขภาพกายที่สมบูรณ์ควบคู่กันไปด้วยดังคำที่ว่า จิตใจที่สดใส อยู่ในเรือนกายที่สมบูรณ์ สถานที่ตั้ง การจัดตั้งโรงเรียนควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมรอบๆ โรงเรียนที่เอื้อต่อความปลอดภัยดังนี้ (บุษบา จันทรผ่อง, 2534 : 64)

4.1 โรงเรียนควรตั้งห่างจากถนนใหญ่ ทางรถไฟ โรงงาน แม่น้ำลำคลอง เช่น ทางเข้าออกของโรงเรียนควรห่างจากถนนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 เมตร เพื่อให้ปลอดภัยจากการจราจรบนถนน หรือห่างจากโรงงานไม่น้อยกว่า 500 เมตร เพื่อให้พ้นจากเสียงหรือฝุ่นละอองที่ปลิวมาจากโรงงาน

4.2 พื้นที่บริเวณโรงเรียนควรเรียนไม่เป็นหลุมเป็นบ่อหรือมีกรวดทรายมาก เพื่อป้องกันการสะสมคูล้ำและมีให้น้ำขัง กรณีที่มีสระน้ำอยู่ในบริเวณ โรงเรียนควรรักษาทางป้องกันเพื่อมิให้เกิดอันตรายแก่เด็กนักเรียน

4.3 ควรมีที่ว่างมากพอสำหรับจัดเป็นสนามให้เด็กเล่นหรือพักผ่อนได้ เช่น การจัด ที่นั่งได้ชุ่มต้นไม้ การจัดสนามเด็กเล่นของเด็กเล็ก นอกจากนี้ควรมีเนื้อที่เหลือพอที่จะสามารถขยายอาคารเพื่อรองรับจำนวนเด็กนักเรียนที่เพิ่มขึ้นในอนาคต



ตัวอาคารเรียน

สนอง สกกุลพราหมณ์ และพิชิต สกกุลพราหมณ์ (บุษบา จันทร์พ่อง. 2524 : 42 ; อ้างอิงจากสนอง สกกุลพราหมณ์ และพิชิต สกกุลพราหมณ์. 2524. อนามัยโรงเรียน. หน้า 17-25) ได้กล่าวว่า การออกแบบก่อสร้างตัวอาคารเรียนและอาคารประกอบจะต้องคำนึงถึงแสงสว่าง การระบายอากาศ ประโยชน์ใช้สอย ความมั่นคงแข็งแรง ความปลอดภัย และควรจะได้พิจารณาให้สามารถต่อเติมหรือขยายอาคารได้เมื่อต้องการ โดยปกติแล้วรูปร่างของอาคารนิยมจัดรูปเป็นตัวอักษรโรมันคือ อี เอฟ ไอ เอล ที และ ยู (E, F, I, L, T และ U) เพื่อสะดวกในการขยายอาคารการบริหารและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ตัวอาคารเรียนควรหันด้านหน้าของอาคารไปทางทิศที่รับลมได้สะดวก แสงแดดหรือฝนไม่รบกวนมากนัก ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ควรสร้างให้สูงเกินกว่า 2 ชั้นพื้นที่ใช้ประโยชน์ โดยทั่ว ๆ ไปแล้วอาคารเรียนและอาคารประกอบมีเกณฑ์ที่คิดคำนวณพื้นที่ต่อจำนวนนักเรียนดังนี้ คือ

อาคารเรียน คิดเฉลี่ยพื้นที่ 1.5 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน และให้เพิ่มพื้นที่ใช้ประโยชน์อย่างอื่น ๆ อีก 30% เช่น เฉลียงทางเดินชานพักและบันได

ห้องประชุม ควรมีพื้นที่ 10 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน เพิ่มพื้นที่ใช้ประโยชน์อย่างอื่น ๆ อีกตามควร ห้องพักครู ควรมีพื้นที่ 4 - 5 ตารางเมตรต่อครู 1 คน

ห้องสมุดควรมีพื้นที่ 1.0 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน สำหรับพื้นที่อ่านหนังสือควรเพิ่มอีก 40- 50 % พื้นที่ที่คิดสำหรับนักเรียนเพื่อใช้วางหนังสือและที่ทำงานของบรรณารักษ์

พื้นอาคาร ควรทำด้วยวัสดุที่รักษาความสะอาดได้ง่าย พื้นอาคารไม่ควรลงน้ำมันเหนียวถ้ามีการเช็ดถูไม่ก็จะทำให้ฝุ่นละอองจับได้ง่าย และอาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุพื้นควรปรับระดับให้เรียบสม่ำเสมอ ถ้าพื้นอาคารเรียนชั้นล่างไม่ยกสูงจากระดับดิน ควรปูลาดด้วยกระเบื้องซีเมนต์หรือลาดด้วยซีเมนต์หรือใช้ดินบดอัดจนแน่น โดยให้มีระดับของพื้นอาคารสูงกว่าระดับดินโดยรอบไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ถ้าเป็นพื้นอาคารยกสูงจากระดับดิน ควรยกระดับอาคารให้สูงกว่าดินปกติไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร โดยเฉพาะพื้นไม้

ห้องเรียนและเครื่องใช้ห้องเรียน

การออกแบบห้องเรียนจะต้องคำนึงถึงจุดประสงค์ที่จะใช้ห้องเป็นหลัก เช่น ห้องเรียนปกติ ห้องวิทยาศาสตร์ ห้องศิลปะ ห้องดนตรี ห้องโสตทัศนอุปกรณ์ ฯลฯ การออกแบบจึงต้องให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น ๆ ในปัจจุบันนี้นิยมการออกแบบห้องเรียนให้สามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประโยชน์ใช้สอยได้หลายกิจกรรม เช่น ให้สามารถเปลี่ยนแปลงห้องเรียนให้เป็นห้องที่ใช้เครื่องมือทางโสตทัศนอุปกรณ์ประกอบการสอนได้โดยไม่ต้องย้ายการเรียนการสอนไปห้องโสตทัศนที่จัดไว้โดยเฉพาะ ฝากันห้องเรียนแต่ละห้องจะออกแบบให้สามารถเลื่อนหรือพับซ้อน



กันไว้ด้านข้างได้ ก็จะทำให้เปลี่ยนแปลงห้องเรียนที่ติดต่อกันนั้นให้กลายเป็นห้องประชุมได้ จึงนับได้ว่าเป็นการออกแบบที่ประหยัดและอำนวยความสะดวกในการ ใช้สอยมากขึ้น

การระบายอากาศและแสงสว่าง

ห้องเรียนจะมีความร้อนความชื้นและกลิ่นซึ่งเกิดจากร่างกายของนักเรียน ถ้าห้องเรียนมีอากาศไม่ดีพอ ก็จะทำให้ร้อนอบอ้าวมีกลิ่นเหม็นไม่ดี และทำให้นักเรียนไม่กระปรี้กระเปร่าเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และอาจทำให้เกิดการติดต่อของโรคทางเดินหายใจโดยง่าย ดังนั้นห้องเรียนที่ไม่เครื่องทำความเย็น พัดลม ต้องอาศัยการระบายอากาศจากธรรมชาติแต่เพียงอย่างเดียว ห้องเรียนนั้นจะต้องจัดให้มีช่องลม หน้าต่างประตู ให้มีพื้นที่สำหรับการถ่ายเทของอากาศอย่างพอเพียง และตัวอาคารเรียนไม่ควรตั้งอยู่ในที่ที่มีสิ่งกีดขวางทางลม การระบายอากาศโดยอาศัยธรรมชาติ มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาดังนี้คือ

ความสูงของห้องเรียน ระยะความสูงจากพื้นห้องถึงฝ้าเพดานไม่ควรจะน้อยกว่า 3.50 เมตร ปริมาตรของอากาศในห้องเรียนควรมีประมาณ 3.7 ลบ.ม. ต่อคน เป็นอย่างน้อยการหมุนเวียนถ่ายเทของอากาศ ควรได้อากาศบริสุทธิ์ประมาณ 15 ลบ.ม. ต่อคนต่อนาที จึงจะสามารถช่วยระบายกลิ่นในห้องเรียนได้

พื้นที่ของประตูหน้าต่างและช่องลม

เมื่อคิดพื้นที่กันแล้วไม่ควรจะน้อยกว่า 20 % ของพื้นที่ห้องทั้งหมด หน้าต่างควรมีพอเพียง ขอบหน้าต่างควรจะสูงจากพื้นห้องไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร หน้าต่างควรมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 1.0 เมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 1.10 เมตรหรือสูงเท่ากับขอบบนของประตู ประตูควรมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 1.0 เมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 2.0 เมตร ห้องเรียนควรมีประตูเข้าออก 2 ประตู และบานประตูควรติดบานพับให้บานประตูอยู่ในลักษณะ เปิดออก การติดบานพับที่ทำให้บานประตูอยู่ในลักษณะเข้า จะไม่มีความสะดวกและปลอดภัยพอเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในห้องเรียน

แสงสว่าง

ห้องเรียนควรมีแสงสว่างพอเพียงแก่การเรียนการสอน แสงสว่างน้อยหรือมากเกินไปจะทำให้เกิดผลเสียแก่สายตาของเด็กนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากกล้ามเนื้อในลูกตา ต้องทำงานอย่างผิดปกติเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะและความเข้มของแสงสว่างในห้องเรียนนั้นจำนวนความเข้มของแสงสว่างในห้องเรียนให้สามารถอ่านหนังสือได้ง่ายอย่างสบายตามีค่า ประมาณ 30 ฟุตแรงเทียน ส่วนห้องที่ใช้ทำการฝีมือหรืองานอื่นที่ใช้สายตามาก ๆ ควรมีความเข้มของแสง 50 ฟุตแรงเทียนขึ้นไป

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นการสนับสนุนให้เด็กนักเรียนและมีบุคลากรของโรงเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และยังเป็นส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีสุขปฏิบัติและ สุขนิสัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสุขาภิบาลอาหารและน้ำเพื่อการอุปบริโภคน้ำและบริโภคเป็นส่วนที่จะช่วยลดอัตราการเกิด



โรคติดต่อของระบบทางเดินอาหารได้ดีทางหนึ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย ได้แก่ ผู้ควบคุม ผู้ปรุงอาหาร ผู้เสิร์ฟอาหาร และผู้บริโภคอาหารที่คอยสอดส่องดูแลให้เป็นไปตามหลักการสุขาภิบาล อนามัยโรงเรียน

2.9 การบริหารจัดการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เพ็ญญา พรหมชัย (2548 : 36 - 37) ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษาของไทยตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 แบ่งเป็นการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา การจัดการศึกษาจะสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในระดับใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบริหารของหน่วยงานทุกระดับนับตั้งแต่ กระทรวง ทบวง กรม จังหวัด อำเภอ จนกระทั่งถึงโรงเรียน โดยถือว่าโรงเรียนซึ่งถึงแม้จะเป็นหน่วยงานที่เล็กที่สุดแต่ก็จัดว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นผู้นำนโยบายและหลักสูตรไปปฏิบัติเพื่อให้การศึกษาแก่เด็กโดยตรงขณะที่หน่วยงานระดับอื่นมีหน้าที่คอยดูแล คอยช่วยเหลือและส่งเสริมให้โรงเรียนปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุดเท่านั้น

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ (WHO, 1996) ได้แก่

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษาและสาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
2. ใช้ความพยายามในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย
3. จัดให้มีการสอนสุขภาพอนามัย และสุขนิสัย
4. จัดให้ถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรและข้อปฏิบัติต่าง ๆ
5. ดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น นโยบายการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

กลวิธีดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมและพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ (เพ็ญญา พรหมชัย, 2548 : 35 - 36)

บันไดสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. การชักชวน / ชี้แจง (Advocate) ชักชวน ชี้แจงกลุ่มผู้กำหนดนโยบายสถาบันวิชาการ ชุมชนผู้ปกครองสถาบันฝึกอบรมโรงเรียน ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไปให้เกิดความตระหนักและเข้าใจแนวคิดเดียวกันในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การสร้างหุ้นส่วนเพื่อเป็นภาคีที่ยั่งยืน (Partnerships and alliances) โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นแกนนำ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างหุ้นส่วนในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ชุมชน และ



โรงเรียนเพื่อเป็นรากฐานในการชักชวน/ชี้แจง และระดมทรัพยากรเพื่อนำไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

3. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับหน่วยงานแกนนำ และท้องถิ่นทุกระดับกล่าวคือ ต้องมีการพัฒนาบุคลากร และองค์กรตั้งแต่ระดับประเทศ ถึงระดับโรงเรียนและชุมชนในเรื่องการทำแผนงาน โครงการอบรมครู อบรมผู้นำนักเรียน อบรมผู้นำชุมชน เพื่อให้บุคคลดังกล่าว สามารถไปดำเนินการและมีส่วนร่วมในการทำแผน โครงการ การปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความสำเร็จในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้

4. การวิจัย ติดตามและประเมินผล เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่ดีมีคุณภาพสำหรับใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน จึงควรดำเนินการวิจัย ติดตามผล และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

บันไดสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2526 และอ้างอิงมาจากการศึกษาการดำเนินงานตามขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, เพ็ญญา พรหมชัย)

เพ็ญญา พรหมชัย (2548: 36-37) ได้กล่าวถึงบันไดสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. สนับสนุนเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าใจแนวคิดหลักการ และการดำเนินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและมีความประสงค์ที่จะให้โรงเรียนของตนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลอนามัยโรงเรียนในพื้นที่เพื่อดำเนินการต่อไป

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพ จะรวมกลุ่มกันจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย ผู้แทนครู ผู้ปกครองนักเรียน สมาชิกชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ดำเนินการเพื่อนำโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนประกอบด้วย ผู้นำต่าง ๆ ของชุมชนในพื้นที่ของโรงเรียนรวมทั้งผู้แทนอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทำหน้าที่ชี้แจงเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกและองค์กรในชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียน เครือข่าย และระดมทรัพยากรในท้องถิ่นตลอดจนชี้ให้เห็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ครู และชุมชน

4. วิเคราะห์สถานการณ์ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงเรียนเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อทราบในเรื่อง 1) โรค หรือปัญหาสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน 2) กฎหมาย กฎระเบียบทางสุขภาพ 3) นโยบาย ทรัพยากร เพื่อสุขภาพของโรงเรียน ชุมชน 4) ประเมินความสามารถของ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

39

โรงเรียนทางด้านสุขภาพ 5) สิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทางสังคมที่เป็นผลต่อสุขภาพของนักเรียน 6) ความรู้ทางสุขภาพของครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนองค์กรเอกชนกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

การกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นความต้องการของ นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด การสร้างส้วม การกำหนดโรคหนองพยาธิ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครู และผู้ปกครองการป้องกันการใช้สารเสพติดการป้องกันอุบัติเหตุรวมถึง การพัฒนาการเรียนรู้นอกโรงเรียน เป็นต้น การพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น ให้คำชี้แนะเกี่ยวกับประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย กำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2547: 10 - 12) ได้กล่าวถึงให้โรงเรียนทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถเข้าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานต้นสังกัดในระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะได้รับคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนาสู่ การประเมินเพื่อรับรองในระดับต่าง ๆ ต่อไป และขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชนหลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนคณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 10-15 คนซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้ จะทำหน้าที่ในการร่วมกัน ค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้ง คณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับ โรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อ สนับสนุน และสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์สถานการณ์คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการ สสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทาง สังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดในการกำหนด ประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของ นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำแผนปฏิบัติการคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานรูปแบบ กิจกรรมบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 7 ติดตามและประเมินผลคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องมีการ ประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไข ข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 8 พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละ โรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการ จูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับ โรงเรียน การดำเนินงานเพื่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเกิดจากที่ ผู้บริหาร คณะครู และ นักเรียนในโรงเรียนได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝัง พฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้องในวัยเด็กและมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาความ



เป็นอยู่อย่างมีความสุขที่ดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งในและนอกโรงเรียนตั้งแต่ผู้บริหารโรงเรียน คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและในการเริ่มต้นต้องชี้แจงให้ทุกฝ่ายเข้าใจรับทราบถึงความสำคัญของการมีความสุขที่ดี ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีความสุขที่ดี และที่สำคัญคือ การระดมความคิดเกี่ยวกับการทำให้โรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การสร้างความสนับสนุนของชุมชนเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนเห็นประโยชน์ และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ต้องชี้แจงชี้แนะให้นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนสมาชิกในชุมชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีความสุขที่ดีและจะให้ประสบผลได้ คือ การใช้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางโดยร่วมมือของคนทุกคนในชุมชน เช่น อาจหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ปัญหาสุขภาพภายในชุมชน และพยายามให้ทุกคนในชุมชนเกิดการยอมรับในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคนในการช่วยกันคิดวางแผนและดำเนินงาน

2. จัดตั้งกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การดำเนินงาน จะสามารถดำเนินงานต่อไปได้ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งสรรหากลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในงานส่งเสริมสุขภาพ และต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและสมาชิกในชุมชนให้ดีขึ้น ซึ่งควรประกอบด้วย ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูที่จะร่วมเป็นคณะกรรมการต้องยอมรับในแนวคิดมีความสนใจที่จะทำงานจริงและเสียสละเพื่อส่วนรวมเพราะครูต้องเป็นผู้ประสานงานกับทุกฝ่าย

บทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2.1 สำรวจข้อมูลสุขภาพและการประเมินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจนปัญหา สุขภาพ นโยบาย และทรัพยากรในชุมชน

2.2 สร้างวิสัยทัศน์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ของชุมชน

2.3 จัดลำดับความสำคัญของงาน จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ

2.4 ระดมความสนับสนุนในท้องถิ่นทั้งด้านทรัพยากรด้านวิชาการและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.5 ประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน

2.6 เผยแพร่และประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน

2.7 แลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลสำเร็จระหว่างโรงเรียนเครือข่าย

2.8 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 42

สรรหาบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ที่ตั้งอยู่ เพื่อทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาทรัพยากรสนับสนุน การปรับปรุงบริการสุขภาพการผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและผู้นำต่าง ในชุมชน โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีภาวะความเป็นผู้นำที่สำคัญมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและการศึกษา

3. บทบาทคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

3.1 ทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการโรงเรียน

3.2 ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับผู้นำชุมชนผู้นำองค์กรท้องถิ่น

3.3 ท้องถิ่น หน่วยงานราชการ สมาชิกในชุมชน

3.4 กระตุ้นให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ

3.5 แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

3.6 แสดงศักยภาพความแข็งแกร่งของชุมชนเพื่อขอรับการสนับสนุนจากทรัพยากร

3.7 ช่วยในการประเมินปัญหาสุขภาพ และหาทางในการแก้ไข ปัญหาอันจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของชุมชน

4. การวิเคราะห์สถานการณ์

ตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียน และชุมชนว่าได้ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพไปแล้วอย่างไรบ้าง มีปัญหาสุขภาพใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ โอกาสและทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหาหรือไม่

4.1 สสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนว่ากิจกรรมที่ดำเนินงานอยู่มีกิจกรรมใดบ้างที่ทำแล้ว และกิจกรรมใดที่กำลังดำเนินงานอยู่ กิจกรรมที่ทำสำเร็จไปแล้วมีปัจจัยในสนับสนุนอะไรบ้าง

4.2 การประเมิน ปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน การประเมินปัญหาสุขภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคตามสภาพความเป็นอยู่ที่คิของนักเรียนและชุมชนโดยอาจารย์รวบรวมได้จากโรงเรียน โรงพยาบาล สถานีอนามัย เช่น สุขาภิบาล น้ำสะอาดที่ไม่เพียงพอ และไม่ปลอดภัย การขาดสารอาหาร สุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

5. การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน ระดมความคิดและการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยนำข้อมูลต่าง ๆ มามองเห็นภาพของโรงเรียนและชุมชนภาพกว้างขึ้นดังนี้คือ



5.1 การสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน สร้างภาพจินตภาพใหม่ในเรื่องสุขภาพที่มุ่งพัฒนาคนในชุมชนสู่สถานะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิตและทางสังคมโดยสมาชิกในชุมชนทุกคนต้องร่วมกันคิด และดำเนินการ

5.2 พิจารณาข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อที่จะทราบว่าโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพจะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนและชุมชนส่งเสริมสุขภาพอย่างไรเพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพผลที่สุด

6. การจัดทำแผนปฏิบัติการ

6.1 การสร้างโอกาสเพื่อดำเนินงาน ตรวจสอบ ขั้นตอนในการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นความคิดคณะกรรมการเกี่ยวกับเป้าหมาย และขั้นตอนในการดำเนินงานในขั้นต่อไป และนำองค์ประกอบของโรงเรียนสุขภาพ 10 ประการ ที่องค์กรอนามัยโลกเสนอแนะมาเป็นกรอบในการกำหนดวัตถุประสงค์

6.2 จัดลำดับความสำคัญของงานและแผนปฏิบัติงานในการจัดลำดับความจำเป็นถึงปัจจัยเหล่านี้

6.2.1 ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวและสั้น

6.2.2 นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.2.3 ความตระหนักของชุมชน

6.2.4 ทรัพยากรที่ใช้

6.2.5 ความยากง่ายในการดำเนินงาน

หลังจากที่ลำดับความสำคัญแล้วควรพิจารณาถึงแผนระยะเวลา และขั้นตอนที่ทำในปีแรก ปีที่ 2 และปีที่ 3 พร้อมทั้งหาผู้ที่รับผิดชอบโดยมอบงานให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน

6.3 พิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน

จัดหางบประมาณสนับสนุนเช่น การสนับสนุนของชุมชนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อหารายได้การผลิตขายอาหารเพื่อสุขภาพขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรืองบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การสร้างโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาจจะต้องใช้เวลาสักระยะ ดังนั้นโรงเรียนอาจดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระยะแรกหากประสบผลสำเร็จก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโครงการระยะสอง

7. ติดตามและประเมินผล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้การทบทวนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้งนี้เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานที่จะช่วยการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในอนาคต แสดงให้ผู้อื่นทราบขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มเพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนอื่น การประเมินผลเป็นการติดตามระยะยาว



7.1 แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลในการดำเนินงานตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นการวัดความแตกต่างที่เกิดจากการดำเนินโครงการ

7.2 รวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอน เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์การรวบรวมข้อมูลจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียน โดยอาจเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น บันทึกการประชุมสื่อต่าง ๆ จดหมาย วารสาร

8. การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริม การจัดตั้งโครงการเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่เอื้อต่อการ มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงส่งเสริมกันและกัน เพื่อให้แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแพร่หลายออกไปและเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ เครือข่ายนี้สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในระดับนานาชาติทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

9. ความพยายามในการปรับปรุง สุขภาพอนามัยของชุมชน มุ่งเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน

2.10 กระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนทุกโรงเรียนที่ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ทั้งโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาทุกสังกัด สามารถเข้าร่วมโครงการ และสู่กระบวนการการพัฒนาเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยการแสดงเจตจำนงไปยังต้นสังกัด เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานเทศบาลกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน หรือ อื่น ๆ และประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสถานอนามัยที่มาให้บริการในโรงเรียน

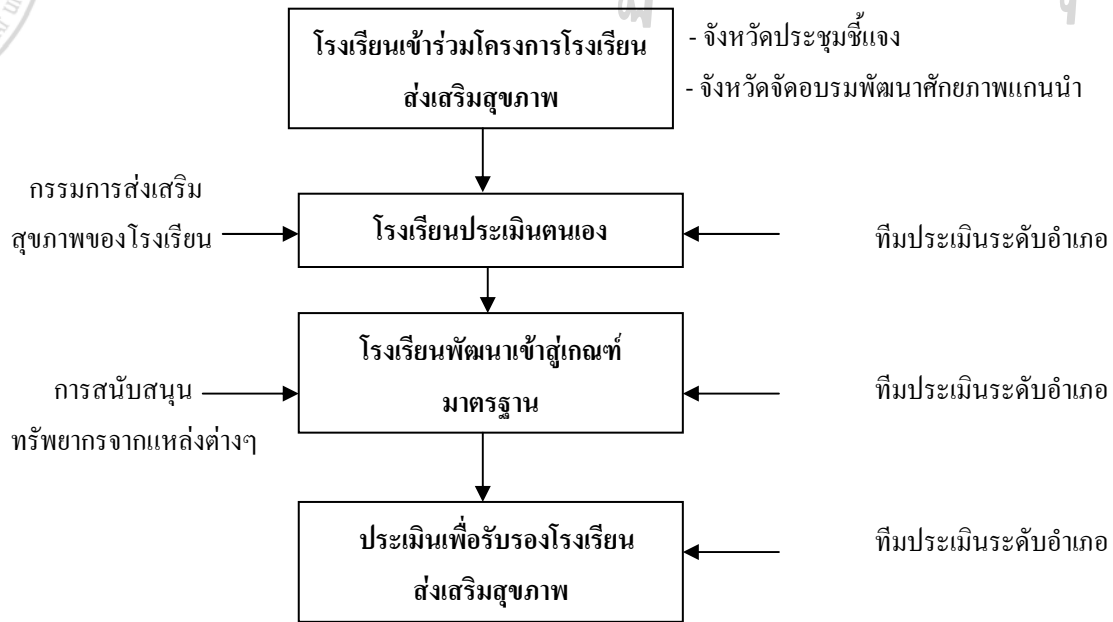
กระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2547 : 42-44) ได้กล่าวถึง แนวคิดสำคัญของกระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ

1. เป็นกระบวนการที่โรงเรียนร่วมกับองค์กรต่างๆ พัฒนาโรงเรียนตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการเป็นโรงเรียนที่มีศักยภาพสูงสุดในการส่งเสริมให้นักเรียน ครู และบุคลากรอื่นๆ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม ที่สมบูรณ์ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. เป็นกระบวนการที่เน้นการประเมินตนเอง ของโรงเรียน เพื่อนำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. การประกาศเกียรติคุณ เป็นแรงเสริมภายนอกเพื่อเป็นกำลังใจสำหรับการทุ่มเททำงานเพื่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน



ภาพประกอบ 7 กระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : กรมอนามัย. 2548 : 43

กระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีลำดับขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1. โรงเรียนเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นบันไดขั้นแรกของการพัฒนานั้น คือ การที่โรงเรียนแสดงเจตจำนงที่จะพัฒนาหลังจากประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขแล้ว โรงเรียน จะได้รับการชี้แจงอบรมพัฒนาที่เหมาะสมจากหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ เพื่อสร้างความ เข้าใจ แนวคิด หลักการ และแนวทางดำเนินงานต่าง ๆ ได้รับความสนับสนุนเอกสารที่จำเป็นในการ ดำเนินงานและได้รับบริการที่จำเป็นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. โรงเรียนประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนที่โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้ เกณฑ์มาตรฐาน การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกรอบในการประเมิน โดยโรงเรียนอาจทำการประเมินตนเองเป็น ระยะ ๆ ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของโรงเรียน ดังนี้

2.1 การประเมินก่อนพัฒนา เป็นการประเมินเพื่อให้รู้สถานการณ์เบื้องต้นว่าโรงเรียนมี จุดแข็งอะไรบ้างและมีจุดที่ต้องพัฒนาตรงไหนบ้าง เพื่อจะได้วางแผนพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

2.2 การประเมินระหว่างการพัฒนา เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบความก้าวหน้า ของการ พัฒนา และทราบจุดที่ยังต้องพัฒนาต่อไป



2.3 การประเมินเพื่อขอรับรองเป็นการประเมินหลังจากโรงเรียนได้พัฒนาตัวชี้วัดต่าง ๆ จนครบถ้วนสมบูรณ์ โรงเรียนประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมเสนอขอการรับรอง

3. โรงเรียนพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานการประเมินตนเองของโรงเรียนช่วยให้โรงเรียนมีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนตรงเป้าหมายมากขึ้น โรงเรียนสามารถจำแนกกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้เองและกิจกรรมที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในเรื่องงบประมาณ หรือทรัพยากรต่าง ๆ และสามารถขอรับคำแนะนำได้จากทีมประเมินระดับอำเภอหรือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

4. การประเมินเพื่อรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินโดยทีมประเมินที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าเป็นผู้มีความสามารถในการประเมินหลังจากโรงเรียนประเมินตนเองพบว่าพร้อมรับการประเมินเพื่อรับรองแล้ว โรงเรียนแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการประสานงานกับทีมประเมินเข้ามาประเมินรับรองต่อไป

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนสุขภาพได้รับประโยชน์หลายประการดังนี้

1. โรงเรียนได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมคู่มือ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็ก ควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก เก่ง ดี มี สุข
3. ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

4. ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับความชี้วัดการประเมิน

คุณภาพการศึกษา ทั้งด้านผลผลิตและด้านกระบวนการ ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอกประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่นทางเลือกที่เหมาะสมคือ การบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี เป้าหมายสูงสุดคือ เด็กวัยเรียนและเยาวชนไทยที่ ดี เก่ง และ มีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญา การพัฒนา คน อย่างแท้จริง

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2547: 15 -17) ได้กล่าวถึงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการซึ่งเป็น



ส่วนสำคัญที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งปวงจะขาดเสียมิได้ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการในโรงเรียน เปรียบเสมือนเกสรดอกไม้ที่เจริญเติบโตต่อไปเป็นเมล็ด เพื่อสามารถขยายพันธุ์ได้อีกกลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอันเป็นส่วนที่ช่วยให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก และบุคคลมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ได้แก่ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การรอกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนที่เปรียบเสมือนกลีบดอกไม้ที่จะช่วยให้ดอกไม้มีความสวยงาม โดยมีโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนเป็นก้านดอกทำหน้าที่เป็นฐานรองรับองค์ประกอบอื่น ๆ อันเป็นแนวคิดสำคัญที่มุ่งให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงาน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 เรื่อง ต่อไปนี้

1. นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนต่อไป
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานของโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน เพื่อเป็นการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในชุมชนในการดูแลสนับสนุนเรื่องสุขภาพของเด็กในชุมชนนั้น ๆ
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังขมรวมถึงการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน
5. บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคนได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตร การศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยหมายถึง การดำเนินการให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนได้รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ คำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร ส่งเสริมให้



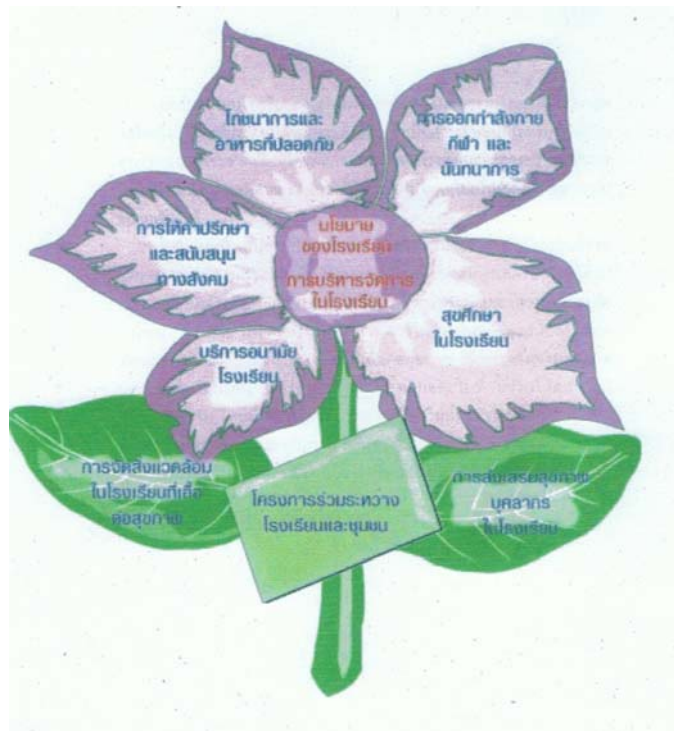
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาทพโภชนาการของนักเรียนด้วยวิธีที่เหมาะสม

8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดสถานที่จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสม ปลอดภัย จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการสำหรับทุกคนในโรงเรียน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นในชุมชนเข้ามาใช้สถานที่ อุปกรณ์หรือร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การจัดการเพื่อให้เกิดระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกายสุขภาพจิต นักเรียนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน



ภาพประกอบ 8 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ



2.11 เกณฑ์การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548 : 3 - 5) ได้กล่าวว่ามีนโยบายดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2541 และทุกจังหวัดได้ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และได้มอบให้จังหวัดใช้ประเมินสถานภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2544 เกณฑ์การประเมินดังกล่าวเน้นการประเมินกระบวนการเป็นส่วนใหญ่โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้วัดการดำเนินงานขั้นพื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระยะแรกจากการนิเทศติดตามการดำเนินงาน พบว่า โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินดังกล่าว ส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเป็นจำนวนมาก กรมอนามัย จึงเห็นสมควรจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สามารถวัดได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อเป็นเครื่องชี้้นำการดำเนินงานของโรงเรียนที่กำลังพัฒนา และเป็นเกณฑ์ตัดสินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจัดทำภายใต้องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ดังนั้น ตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินจึงยึดตาม 10 องค์ประกอบดังกล่าว เพื่อให้สะท้อนถึงระดับการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละองค์ประกอบ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานที่สูงขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นเครื่องมือประเมินตนเองเป็นการนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาให้ได้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) เพื่อให้ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้เครื่องมือประเมิน เพื่อรับรองของและพัฒนาการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคำชี้แจงการใช้แบบประเมิน ซึ่งเป็นสาระสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ คือ ตัวชี้วัด ระดับการประเมิน และแหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์ เพื่อสามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของโรงเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่ระดับการประเมินที่สูงขึ้นต่อไป รวมทั้ง ปรัชญาของการประเมินให้ยึดหลักกัลยาณมิตรเป็นการมองเชิงบวก กรณีที่โรงเรียนไม่ผ่าน เกณฑ์ข้อใด ควรให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น

ความหมาย เกณฑ์ : มาตรฐานสูงสุดที่ต้องการให้เกิดในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับ : ผลที่บ่งบอกถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของโรงเรียน ซึ่งจะตรวจสอบได้จากแหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

50

คะแนนที่ได้ : มาจากระดับการประเมิน

แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์ : แนวทางสำหรับผู้ประเมินในการค้นหา ตรวจสอบข้อมูล ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่มีอยู่แล้ว และข้อมูลที่ต้องเก็บเพิ่มเติม

การใช้แบบประเมิน 1) ในแต่ละองค์ประกอบจะมีจำนวนตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน 2) ใส่คะแนนในช่องคะแนนที่ได้ 3) รวมคะแนนเมื่อประเมินครบทุกตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ 4) นำคะแนนแต่ละองค์ประกอบเปรียบเทียบเกณฑ์การตัดสิน 5) สรุปผลการประเมินของทุกองค์ประกอบ

เกณฑ์การตัดสิน แต่ละองค์ประกอบแบ่งเกณฑ์ตัดสินไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 75 ขึ้นไป ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ร้อยละ 65 - 74 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี ร้อยละ 55 - 64 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน น้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน (ควรพัฒนาต่อไป)

ทีมการประเมินระดับอำเภอ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากจังหวัดให้เป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมเพื่อพัฒนามาแล้ว ทีมประเมินระดับอำเภอประกอบด้วย 1) สาธารณสุขอำเภอ หรือนักวิชาการสาธารณสุข 2) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบโรงเรียน 3) ศึกษานิเทศก์ หรือนุเคราะห์จากกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 4) ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครูของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองในอำเภอนั้น 5) ผู้รับผิดชอบจากสำนัก/กองการศึกษาสำนักงานเทศบาล (เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด) 6) ผู้รับผิดชอบงานโรงเรียน กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน (เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด) และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ทีมการประเมินระดับจังหวัด หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากจังหวัดให้เป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมเพื่อพัฒนามาแล้ว ทีมประเมินระดับจังหวัดประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การพิจารณาเลือกบุคลากรดังกล่าวให้อยู่ในดุลยพินิจของจังหวัด

บทบาทหน้าที่ของทีมประเมินระดับจังหวัด คือ 1) สุ่มประเมินโรงเรียนที่ผ่านการประเมินทุกระดับ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือแก้ไข 2) ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ทีมประเมินระดับอำเภอ

สรุป

เกณฑ์การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจัดทำภายใต้องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดย ตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินจึงยึดตาม 10 องค์ประกอบดังกล่าว เพื่อให้สะท้อนถึงระดับการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละองค์ประกอบ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานที่



สูงขึ้น โดยใช้เป็นเครื่องมือประเมินตนเองเป็นการนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาให้ได้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้เครื่องมือประเมิน เพื่อรับรองของและพัฒนาการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคำชี้แจงการใช้แบบประเมิน ซึ่งเป็นสาระสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ คือ ตัวชี้วัด ระดับการประเมิน และแหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์ เพื่อสามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของโรงเรียนและเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่ระดับการประเมินที่สูงขึ้นต่อไป

3. นโยบายรัฐบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ

เพ็ญญา พรหมชัย (2548 : 15) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในมาตรา 52 ระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติการบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติในมาตรา 52 ระบุว่า “รัฐต้องการส่งเสริมสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั่วถึง”

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์เรื่องสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี พ.ศ. 2543 การยอมรับวัตถุประสงค์ สุขภาพดีถ้วนหน้า การบริหารและการจัดการจะต้องทำให้ชัดเจนในการดำเนินงาน คือ เน้นและตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตโดยไม่จำกัดเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจเป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ดังนี้

1. เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทางกาย ทางใจและสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วสามารถตัดสินใจในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีจิตใจสบายสงบ
3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดีโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม
4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลังและรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ



5. ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย
6. มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุผลผลและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์

4. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเทศ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา 2) การส่งเสริมสุขภาพในประเทศแคนาดา 3) การส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย และมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การส่งเสริมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา

แนวความคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion in schools) เริ่มมีในยุโรป ตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 และได้มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากองค์การอนามัยโลกและได้ดำเนินการในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกาและในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ 1) หลักสูตรสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จสำหรับนักเรียนทุกคนในโรงเรียน 2) การเตรียมครูทั้งก่อนประจำการ และขณะประจำการเกี่ยวกับสุขภาพ 3) เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ให้ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนมีส่วนร่วมดำเนินการและสนับสนุนอย่างใกล้ชิด 5) เน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 6) ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมมากขึ้นในการตัดสินใจและการกำหนดนโยบาย 7) การพัฒนาโรงเรียนให้เป็นองค์กรที่เป็นผู้ดูแลชุมชน 8) ให้มีการบูรณาการสุขภาพในด้านกาย สังคม จิตใจ และสิ่งแวดล้อม 9) สร้างพลังให้แก่นักเรียนให้สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณและวิเคราะห์ปัญหาในด้านสังคมและสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในระยะเวลาช่วง ตั้งแต่ ค.ศ.1974 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน คำว่า“การส่งเสริมสุขภาพ”ได้ถูกนำมาใช้ และเน้นในการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์/สาธารณสุขมากขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก ก็ได้ใช้คำนี้เป็นต้นมาตั้งแต่เริ่มแนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ “การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000” ในการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมาอตา ประเทศรัสเซีย เมื่อปี ค.ศ.1977

ในปี ค.ศ.1975 รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายสาธารณะ (Public-Law 94-371) เกี่ยวกับสุขภาพ โดยระบุให้มีการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีการออกพระราชบัญญัติสารสนเทศทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (Office of Health information and Health Promotion) ที่ Center for Disease Control ที่รัฐแอตแลนตา ในปี ค.ศ.1975 อย่างไรก็ตามในช่วงของการออกกฎหมายนั้นก็ยังไม่มีทำให้ความหมายที่ชัดเจนของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” จนกระทั่งถึงปี ค.ศ.1979 จึงได้มีการให้คำจำกัดความของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ในรายงานการ



ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งในยุคนี้อาจจะเรียกว่า ยุคของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิวัติทางการสาธารณสุขครั้งที่สองก็ได้

แนวคิดและความเป็นมาของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ของประเทศสหรัฐอเมริกา เขียนอธิบายโดยอ้างอิงในภาพประกอบ 9 หน้า 55

ในช่วงศตวรรษที่ 19 อาจจะเรียกได้ว่า เป็นช่วงการพัฒนาทางด้านวิทยาการระบาด ซึ่งจะมุ่งเน้นการประยุกต์ความรู้วิชาการด้านวิทยาการระบาดของโรคกับงานสาธารณสุข แต่การลดลงของอัตราการเกิดโรค และอัตราการตายของประชากรในช่วงศตวรรษที่ 19 ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาหลาย ทางด้านวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะในยุโรปและอเมริกาเหนือ (Green & Kreuter) การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากการมีกฎหมาย และการปฏิรูปสังคมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย อาหาร สภาพการทำงาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางเอกสารสิ่งพิมพ์ หน่วยงานเอกชน และกิจกรรมอื่น ๆ ของสังคมยุคสมัยที่นำมาสู่นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ยุคที่ 1 ยุคของการพัฒนาทรัพยากร (The Era of Resource Development) ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นยุคของการพัฒนาทรัพยากรในแถบยุโรป และญี่ปุ่น สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลผลิตที่สำคัญ คือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีการออกพระราชบัญญัติกำลังคนทางสุขภาพ มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

ยุคที่ 2 ยุคของการกระจายทรัพยากร (The Era of Redistribution) ปี ค.ศ.1960 เป็นต้นมา ประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าสู่ยุคการปรับปรุงการกระจายทรัพยากรและการสร้างสถานีอนามัยใกล้บ้านมีการจัดให้บริการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุ และโครงการรักษาผู้มีรายได้น้อย

ยุคที่ 3 ยุคของการจำกัดวงเงิน ค่าใช้จ่าย (The Era of Cost - Containment) ในปี ค.ศ.1970 เป็นต้นมา ในประเทศสหรัฐอเมริกา โครงการบริการรักษาพยาบาลประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงต้องพิจารณาลดค่าใช้จ่ายและเปิดโอกาสให้งานด้านสุขศึกษา และสาธารณสุข นโยบายด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพได้ถูกนำมาใช้ใหม่ยุคนี้ได้พยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลได้ตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาขึ้นมีการจัดการศึกษาให้กับชุมชนในการดูแลตนเอง และการใช้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม (จุดมุ่งหมายเพื่อลดการใช้บริการสุขภาพ/สาธารณสุข) และการพัฒนาโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน

แนวคิดหลักในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีแนวคิดหนึ่งที่มีมักจะถูกอ้างอิงเสมอในการอธิบายความหมาย และการวางแผนงานด้วยการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะคำรายงานวิจัยของประเทศสหรัฐอเมริกา แบบจำลอง นี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ



ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา

ส่วนที่ 2 เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียก เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นขั้นตอน

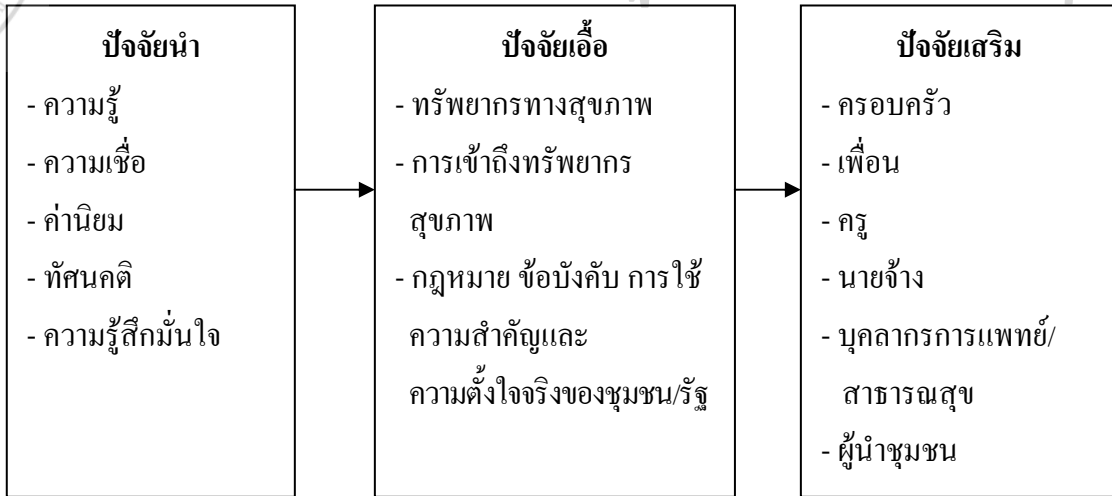
โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้นซึ่งตามรูปแบบ คือ คุณภาพชีวิต/การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นต่างๆ โดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยสังคม เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถจะทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคมข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังในแผนภูมิที่ 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในกลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้ กล่าวโดยสรุปก็คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบสุดท้ายคือ ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุน หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป



ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : ออนไลน์

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ชั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (Intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่ และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) ขั้นที่ 5 นี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน

การประชุมระหว่างประเทศ/ภูมิภาค เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมระหว่างประเทศเป็นกิจกรรมหนึ่งในหลาย ๆ กิจกรรมของการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศ ทำให้แนวคิดนี้ขยายไปสู่ประเทศต่างๆ ทั่วไป สำหรับการประชุมครั้งสำคัญที่นับเป็นจุดแรกเริ่มของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศต่างๆ รวมทั้งเป็นที่มาของกฎบัตรออตตาวาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa charter for health promotion) ได้แก่ การประชุมที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรก ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน ค.ศ.1986



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 56

โดยมีชื่อการประชุมว่า “The first international conference on health promotion” และที่ประชุมได้ออกกฎบัตร (Charter) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ.2543 การประชุมครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวในวงการสาธารณสุขทั่วโลก Ottawa Charter for Health promotion ที่กำหนดขึ้น นับว่าได้จุดแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

กฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตร นี้มีกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

1. การสนับสนุน/ชักชวน (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. เป็นไปได้ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. การรักษา (Medicate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/ หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ในกฎบัตรนี้ยังได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จึงไม่เพียงพอจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัย คือ ในนัยแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้



เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen community action)

หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services)

ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มิติทั้ง 4 ของงานส่งเสริมสุขภาพ (4 Dimension of health promotion)

ในการดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการ โดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง กล่าวคือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 58

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย(Key settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจาก ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมืองหรือการให้การสนับสนุน การกีฬาและ ศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ข้อมูล ข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนด นโยบายการรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม และการสร้างเครือข่าย การพัฒนาชุมชนให้ เข้มแข็ง การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งพัฒนานโยบายสาธารณะ การออก กฎหมายและกฎ-ระเบียบต่าง ๆ การใช้นโยบายการเงินการคลัง เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วน หนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอแนะว่า หน่วยงานทั้งระดับท้องถิ่น, ระดับประเทศ และระหว่าง ประเทศ ควรจะได้มีการสร้างหน่วยงานที่จะเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่จะสนับสนุน/ส่งเสริมให้เกิดการ ปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ และพัฒนาเครือข่ายระหว่างบุคลากรที่ ทำงานด้านการศึกษา การฝึกอบรมบุคลากรและผู้บริหาร โครงการเพื่อการร่วมมือในการวิเคราะห์ นโยบายและนำเอานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปดำเนินการ การประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ได้จัดให้มีขึ้นที่เมืองซันสวอล (Sunsvall) ประเทศสวีเดน ระหว่างวันที่ 9 -15 มิถุนายน ค.ศ.1991ที่ประชุมได้ให้ความหมายของคำว่าสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคมเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่บุคคลอาศัยอยู่ ชุมชน/ท้องถิ่น บ้านเรือน ที่ ๆ บุคคลทำงานและเล่น ซึ่งจะมองทั้งในแง่การมีทรัพยากรจำเป็นในการ ดำรงชีวิต และโอกาสเพื่อการมีพลังอำนาจ ด้วย ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนนี้ จะมีหลายประการ ได้แก่ ทางด้านกายภาพ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ และการเมืองการปฏิบัติจะต้องให้มี ความสัมพันธ์และประสานกันในทุกระดับตั้งแต่ ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และโลก เพื่อให้ได้มาซึ่ง วัตถุประสงค์ร่วมกันที่ประชุมได้เสนอแนะกิจกรรมการปฏิบัติด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสังคม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และกระบวนการทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ในสังคมบางสังคม ความสัมพันธ์ใน สังคมแบบดั้งเดิมได้เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนค่านิยมบางอย่าง การมีการ แบ่งแยกชนชั้นทางสังคม เป็นต้น

2. ด้านการเมือง เป็นสิ่งจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องรับประกันได้ว่า การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม อย่างประชาธิปไตยจะต้องเกิดขึ้น รวมทั้งการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ และการกระจายทรัพยากร จะต้องเหมาะสมและเป็นประชาธิปไตย นอกจากนี้จะต้องส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสันติภาพ เป็นต้น



3. ด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวข้องกับการกระจายทรัพยากรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้าน “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และการพัฒนาแบบยั่งยืนรวมทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

4. การให้ความสำคัญของการใช้ทักษะและความรู้ของสตรี ในทุก ๆ หน่วยงานและทุกระดับ รวมทั้งการกำหนดนโยบายและเศรษฐกิจ เพื่อให้เกิดโครงการพื้นฐาน เพื่อการมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ หน้าที่รับผิดชอบของผู้หญิงควรจะได้ให้ผู้ชายได้มีส่วนรับผิดชอบ และรับผิดชอบร่วมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย การพัฒนาชุมชนโดยเน้นการพัฒนาสตรี จะต้องได้รับการสนับสนุน

4.2 การส่งเสริมสุขภาพในประเทศแคนาดา

งานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศแคนาดาเริ่มต้นตั้งแต่การมีรายงานมุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา “A New Perspective on the Health of Canadians” ในปี ค.ศ.1974 โดยรัฐมนตรีว่าการสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมักจะถูกอ้างถึงในรายงานลาดอนเด (Lalonde Report) อาจจะถูกกล่าวได้ว่าแคนาดาเป็นประเทศที่เป็นผู้นำของโลกทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Pederson ; O’Neil ; & Rootman) นี้เป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้เน้นให้มองเห็นว่า สุขภาพนั้นไม่ได้หมายความว่าแค่การ ไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพ และไม่ใช่ว่าเป็นผลจากการให้บริการทางการแพทย์/สาธารณสุข (Health care) เท่านั้น แต่จะเป็นผลมาจากส่วนประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น วิธีการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อม รวมทั้งบริการสุขภาพด้วย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับ “สุขภาพ” ซึ่งในระยะเวลาที่แล้วมานุคลากรสาธารณสุขของแคนาดาส่วนใหญ่จะมีแนวคิดที่ “สุขภาพ” คือ “การไม่มีโรค-ไม่เจ็บป่วย” แนวคิดนี้ได้เปลี่ยนมาเป็นแนวคิดที่กว้างกว่า ซึ่งเป็นผลจากการเผยแพร่ขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อทุกคน (Health For All) และกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ หนึ่งในปัจจัยนั้นได้แก่ รายงานลาดอนเด (Lalonde Report)

แนวคิดนี้ได้เน้นว่าสุขภาพของบุคคลและครอบครัวเป็นผลจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ดังในแผนภูมิที่ 6 คือ องค์ประกอบทางชีววิทยา พฤติกรรมส่วนบุคคล องค์ประกอบด้านจิตวิทยา-สังคมและองค์ประกอบด้านกายภาพและพบว่าแนวคิดนี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในแคนาดาอย่างมาก

4.3 การส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียถือว่าเป็นประเทศหนึ่งที่มีประสิทธิผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในเอกสาร Pathways to Better Health ซึ่งเป็นเอกสารที่เผยแพร่โดยหน่วยงานกลยุทธ์ด้านสุขภาพของชาติ (National Health Strategy) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ ว่า



หมายถึง “กิจกรรมทุกอย่างซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตมีความปลอดภัยและช่วยให้เอ็กต์บุคคลได้เลือกวิธีการเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ง่ายขึ้น ปฏิบัติในสิ่งที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และเพื่อให้มีสุขภาพด้านอื่น ๆ ดีขึ้น” และในเอกสารนี้ได้อ้างถึงคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งกล่าวไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลและชุมชนเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมสิ่งกำหนดต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งจะมีผลในการปรับปรุงสุขภาพ บุคคลจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นพื้นฐานในการเปลี่ยนแปลงวิถีทางและสภาพการดำรงชีวิต เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจะเปรียบเสมือนกลยุทธ์ที่เชื่อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การรวมกันของทางเลือกส่วนบุคคลกับความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพในอันที่จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีในอนาคต”

การส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลียได้จัดให้มีขึ้นทั้งในโรงเรียน โรงงาน หรือสถานประกอบการในสื่อ/อุปกรณ์การสื่อสาร การสร้างนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการอภิปรายในสภาผู้แทนราษฎรและการตัดสินใจทางการเมืองการส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดขึ้นโดยมีบุคลากรด้านการแพทย์/สาธารณสุขเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ได้ กิจกรรมของงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลียได้เกิดขึ้นก็เนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะผู้นำของรัฐบาลประเทศออสเตรเลียที่ได้ให้ความสำคัญแก่สุขภาพ ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็น และในบางกรณีได้กระตุ้นให้หน่วยงานเอกชนได้มีส่วนร่วมสนับสนุนอย่างเต็มที่พบว่า มีองค์กรเอกชนมากกว่า 100 แห่งในประเทศออสเตรเลีย ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรเอกชนดังกล่าว อาจจะแบ่งได้เป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

1. องค์กรที่เน้นสุขภาพ และงานวิจัยเฉพาะอย่าง
2. มูลนิธิด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. องค์กรช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาเฉพาะอย่าง
4. องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้ชุมชนมีส่วนร่วม และการให้ข้อมูลแก่ชุมชน
5. สมาคมวิชาชีพ

กลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีกลยุทธ์หรือวิธีการดำเนินงาน 3 วิธีใหญ่ ๆ ซึ่งค่อนข้างจะมีความคาบเกี่ยวกัน ได้แก่ กลยุทธ์ด้านการแพทย์ กลยุทธ์ด้านพฤติกรรม และกลยุทธ์ด้านสังคม-เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (Social-economic-environment approach) (Labonte) จะเห็นว่ากลยุทธ์ที่ 1 และ 2 เน้นการเปลี่ยนแปลงเอ็กต์บุคคลภายใต้สภาวะการณ์เฉพาะอย่าง แต่กลยุทธ์ที่ 3 เน้นปัญหาที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านสังคม ซึ่งมุ่งไปที่การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจของสังคม และสุขภาพของสังคมส่วนรวม ปัจจุบันพบว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย และประเทศอื่น ๆ ทางประเทศตะวันตก ที่มีประสิทธิภาพนั้นจะเกิดขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 61

ในกลุ่มประชากรที่มีเศรษฐกิจฐานะที่สูง ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต และการทำงานมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนให้เกิดทางเลือกด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตภายใต้การช่วยเหลือที่มีขีดจำกัด

การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลียในระยะ 20 ปีที่แล้วมา กล่าวได้ว่า ได้เปลี่ยนแปลงแนวทางดำเนินงานจากวิธีการด้านพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตไปสู่วิธีการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ซึ่งวิธีการดำเนินการนี้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้จากกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) (WHO, 1986) ซึ่งได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาสิ่งต่อไปนี้ คือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลได้แก่

1. การสร้างให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน
2. การเปลี่ยนแปลงบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
3. การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

นอกเหนือจากหน่วยงานหรือองค์กรด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของงานการส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลียนี้ ตัวอย่างของความร่วมมือที่เห็นได้ชัดเจนคือโครงการปรับปรุงด้านโภชนาการกล่าวคือมีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่ได้ร่วมมือประสานงานกันเพื่อจะปรับปรุงโภชนาการของประชาชนในประเทศ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานด้านการผลิต ด้านผู้ขายของค์กรเอกชน เช่น ออสเตรเลียโภชนาการมูลนิธิหัวใจแห่งชาติมูลนิธิ (Australian Nutrition Foundation, National Heart Foundation) รวมทั้งกรมอนามัย และกลุ่มผู้บริโภคที่รวมตัวกันขึ้น กิจกรรมที่ทำได้แก่ กิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านผลิตผลด้านอาหารการจัดให้มีอาหารที่มีไขมันต่ำ และมีกากใยสูง การควบคุมให้มีผักและผลไม้เพียงพอและมีราคาที่ไม่แพงมากนักในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการณรงค์เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับอาหารที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพดี และทำให้ประชาชนเกิดความต้องการอาหารที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในชุมชนรัฐบาลได้สร้างคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนในด้านกฎหมายก็ได้มีการกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการของประเทศขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย หน่วยงานที่ดูแลด้านที่อยู่อาศัย และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบริการชุมชนตัวอย่างของความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ได้แก่ โครงการ (Better cities program) โครงการลดโรคมะเร็งผิวหนัง โดยเน้นการป้องกัน ซึ่งได้มีกิจกรรมการจัดให้มีร่มบังแดด ที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก สระว่ายน้ำ สนามเด็กเล่น นโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนสวมหมวกเมื่อเล่นในสนามเด็กเล่น เปลี่ยนเวลาสำหรับการเล่นกีฬา/พลศึกษา เปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับการทำงานของคนงานที่ต้องทำงานในที่แจ้ง จัดให้มีโครงการให้การศึกษาด้านสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนสวมหมวก ใช้แว่นตาป้องกันแสงแดด การสวมเสื้อผ้าเพื่อ



ป้องกันแสงแดด ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้ล้วนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันแสงอุลตราไวโอเล็ต โครงการอื่น ๆ ได้แก่ โครงการลดการดื่มสุรา (มีนโยบายการเพิ่มภาษีสุรา) โครงการลดอุบัติเหตุจากการจราจร ในช่วง 30 ปี ที่ผ่านมาได้ใช้กลวิธีต่างๆ ได้แก่ การมีกฎหมายให้ผู้ขับขี่รถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัย การจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่ชุมชน โครงการสุขศึกษาในโรงเรียน รวมทั้งการรณรงค์โดยใช้สื่อมวลชน ซึ่งพบว่ากิจกรรมเหล่านี้ได้มีส่วนช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ และลดอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุลงได้ ในเดือนมกราคม ปี ค.ศ.1993 พบว่า มีเมืองต่าง ๆ ในประเทศออสเตรเลียจำนวน 26 เมือง ได้ดำเนินโครงการ (Healthy Cities Projects) (Whelan, 1990 ; Mowbray, 1990 ; Prior, 1990) ซึ่งโครงการดังกล่าวได้ประสบผลสำเร็จอย่างมาก โดยการร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน ชมรมในชุมชน และหน่วยงานราชการต่าง ๆ พบว่า การควบคุมปัญหาจราจร การมีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย การมีอาหารที่เหมาะสมขายในชุมชน และการมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะในชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นผลจากโครงการเมืองแห่งสุขภาพ (Healthy Cities)

5. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดเขียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดเขียน (กรมอนามัย, 2547: 18 - 72) เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการมีการดำเนินงานเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดนโยบายนับเป็นปัจจัยพื้นฐานแรกของการดำเนินงานเพราะการกำหนดนโยบายเป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของโรงเรียนว่าจะดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไปในทิศทางใดมุ่งหวังให้เกิดผลต่อบุคลากรในโรงเรียน

2. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติเมื่อกำหนดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแล้วโรงเรียนได้ดำเนินงานมีการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวสู่ผู้ปฏิบัติ หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการจัดการต่างๆ ในโรงเรียนที่นำไปสู่การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดำเนินงานหลัก ๆ 3 เรื่อง ได้แก่

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



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

63

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนการดำเนินงาน โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนวัดเขียนอาจแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 3 ประเภทคือประเภทแรกโครงการกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร/ผู้เกี่ยวข้องภายในโรงเรียนเองประการที่สองโครงการ/กิจกรรมที่สามารถบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและประเภทที่สามคือโครงการ/กิจกรรมที่โรงเรียนต้องดำเนินการร่วมกับชุมชนการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนก็เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนรับรู้กับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่และเป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้สมาชิกของชุมชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะครอบครัวและชุมชน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรในชุมชนร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ มีองค์ประกอบซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนที่โรงเรียนต้องดำเนินการได้แก่

1. การจัดการ ควบคุม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ
2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียนซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วนที่โรงเรียนมีการดำเนินงานได้แก่

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
2. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียนและโรงเรียนมีการดำเนินงานองค์ประกอบมี 2 ส่วนคือ การให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการฝึกปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม การสอนเรื่องนี้ตั้งแต่วัยเด็ก จะช่วยให้ได้ง่ายที่จะปลูกฝังเรื่องดังกล่าวจนเกิดการปฏิบัติเป็นประจำกลายเป็นพฤติกรรมสุขภาพติดตัวไปตลอดชีวิตและสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการได้แก่) 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีฉูดฉาด 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



และตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ 10) มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยทางโรงเรียนได้ดำเนินงานที่สำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่ 1. โภชนาการในโรงเรียน 2. การสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งการสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมเรื่อง ความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การดำเนินงานประกอบด้วยแนวทางหลัก 2 ส่วน คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการเป็นตัวนำ

2. การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมมีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามองค์ประกอบนี้ เป็นสิ่งที่โรงเรียนปฏิบัติได้ไม่ยากนัก ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนซึ่งโรงเรียนส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้คือ ครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้น ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานสำรวจข้อมูลนักเรียนในด้านต่างๆ เช่น ด้านความสามารถในตัวเอง ประกอบด้วยความสามารถด้านอื่นๆ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมต่าง ๆ และด้านครอบครัว ประกอบด้วย ฐานะเศรษฐกิจ ความสามารถในการคุ้มครองดูแลนักเรียนได้อย่างปลอดภัย และเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโรงเรียนได้ดำเนินงานมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในโรงเรียน ในเรื่องแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบนี้มีความสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนเห็นตัวอย่าง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 65

6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ สุภางค์ จันทวานิช (2549 : 201, 213) ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิธีการศึกษาปรากฏการณ์ จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรมหลายประการ ซึ่งไม่อาจจัดทำในรูปปริมาณได้ อาทิความรู้สึคนึกคิด ประวัติชีวิตค่านิยมและประสบการณ์ หรือปัญหาในการดำเนินชีวิตบางประการรวมทั้งอุดมการณ์ต่าง ๆ

งานวิจัยเชิงคุณภาพ ความหมาย การแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น งานวิจัยเชิงคุณภาพมีกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา 66

การวางแผนงาน

- ปัญหาชั่วคราว
- เลือกพื้นที่
- เวลาศึกษา
- ตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา

สมมติฐานในการทำงาน

- สมมติฐานชั่วคราว
- ได้ปัญหาวิจัย

การเก็บข้อมูล

- สัมภาษณ์
- สังเกตแบบมีส่วนร่วม
- ข้อมูลเอกสาร
- ปรับวิธีการเก็บ
- ปรับสมมติฐาน

การวิเคราะห์แปลผล

- ขนาดข้อมูล
- จัดทำให้เป็นระบบ
- การแสดงหลักฐาน
- ตรวจสอบข้อมูล/ทฤษฎี
- ปรับสมมติฐาน

การเขียน

- รูปแบบ
- วิธีเขียนแสดงหลักฐาน
- การแสดงหลักฐาน
- การพิมพ์
- การตรวจสอบ

ภาพประกอบ 10 งานวิจัยเชิงคุณภาพด้านกระบวนการและขั้นตอน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

67

วิธีการ กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะเฉพาะในมุมมองของกระบวนการทัศน์แนวปรากฏนิยม ซึ่งแตกต่างไปจากมุมมองกระบวนการทัศน์ปฏิฐานนิยมที่เคยปฏิบัติมาก่อน ๆ เนื่องการคิดของการมอง ความจริงและวิธีการ แสวงหา และการได้ความจริงที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิมเป็นการมองความจริงทางสังคมที่ขยายฐานความคิด นำเอาปัญหาและมุมมองและประสบการณ์ของหลาย ๆ คนที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยเป็นการสะท้อนเสียงที่หลากหลาย ซึ่งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเสมือนเป็นวิธีการแสวงหาความจริงร่วมของหลายสาขาวิชานั้นเอง

งานวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อดีและจำกัด คือข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำในรูปการศึกษาเฉพาะกรณีจะนำไปอ้างอิงกับกรณีอื่น ๆ ไม่ได้หรือได้น้อย และการวิจัยประเภทนี้ตัวผู้วิจัยภาคสนามคือเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญที่สุดและจะต้องได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษสำหรับใช้ในการวิเคราะห์วิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพกินเวลาและทำได้เฉพาะกรณีไม่ใช่ทำกับประชากรทั้งหมด รวมทั้งการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ยังถูกโจมตีมากในเรื่องความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้และการวิเคราะห์ตีความหมายข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพต้องการความสามารถเฉพาะของผู้วิจัยในการอธิบายความสัมพันธ์ของสังคมจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยเชิงคุณภาพต้องเป็นผู้มีสหวิทยาการในตัวเอง เพราะการกำหนดปัญหาและการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องมองจากหลายมิติ และใช้ทฤษฎีพื้นฐานจากหลายศาสตร์ และผู้ที่ผ่านการอบรมมาในศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่งโดยเฉพาะและไม่เคยศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวทางวิเคราะห์ปัญหาของศาสตร์อื่น ๆ จะสร้างคุณสมบัตินี้ได้โดยยาก เพราะติดข้องอยู่กับความเคยชินในศาสตร์ของตน การวิจัยเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช, 2549 : 22 - 24)

นิสา ชูโต (2548 : 29 - 31) ได้กล่าวว่า กรณีศึกษา มีวิธีการและกระบวนการในการวิจัย ซึ่งมีวิธีการในการดำเนินงาน และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ กระบวนการแสวงหาความรู้ ความจริงในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาพื้นที่ที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล โดยมีวิธีการ สังเกต สัมภาษณ์ สันทนา พุคคัย ได้ตอบค้นหาความจริงจากบุคคลในโรงเรียน และเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้วิธีการค้นหา สรุปลความจริง คือไม่มีข้อตกลงเบื้องต้นมาก่อนเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เข้าไปศึกษา แต่จะเข้าไปสังเกต ดูเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยตัวของผู้วิจัยเอง แล้วจึงสร้างรูปแบบการสรุปความเข้าใจจากข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าไปใกล้ชิดกับสภาพปัญหาด้วยตนเอง
2. มองภาพรวมรอบ ๆ ด้าน ผู้วิจัยเน้นความเข้าใจภาพรวม โดยเฉพาะสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในบริบทของโรงเรียน แต่จะศึกษาคูแต่ละส่วนในภาพรวมทั้งหมดของบุคคล รอบบริเวณโรงเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ



3. เน้นกระบวนการพลวัต ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ได้ เข้าไปศึกษาว่าในโรงเรียนมีปัญหาอะไรบ้าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพการณ์ และกรณีศึกษาได้อย่างเข้าใจ
 4. เน้นเกี่ยวกับบริบทที่ผู้วิจัยได้ศึกษา จาก สถานที่ เวลา การตีความเกี่ยวกับ ความจริง เช่น บุคคล เอกสารต่าง ๆ
 5. ผู้วิจัยได้จัดลำดับการวางแผนว่าจะเข้าไปในสนามวิจัยเมื่อไร สัมภาษณ์ สังเกต มีการออกแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอน
 6. ผู้วิจัยเน้นเรื่องความรู้สึกร่วม ความเข้าใจ โดยผู้วิจัยเข้าไปสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ ผู้ให้ข้อมูลจนเกิดความรู้สึกความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาพ ความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองของผู้ให้ข้อมูล
 7. ผู้วิจัยมีการสร้างเครื่องมือที่สำคัญที่สุดก็คือผู้วิจัยวิจัยเองจะต้องมีการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในภาคสนาม เป็นการใช้คนสัมผัสกับคนโดยตรง จากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย คือ การสังเกต และการสัมภาษณ์วิธีการทั้งหมด ชนิดมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ ชนิดมีแบบแผน และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ภาคสนาม เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป
 8. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้ลักษณะการตีความของข้อมูลที่ได้ และ ต้องอาศัยความรู้ทางทฤษฎีของผู้วิจัยประกอบเข้าด้วยกัน
- กรณีศึกษา มีวิธีการ และกระบวนการวิจัยคือวิธีการและกระบวนการในการวิจัย ซึ่งมีวิธีการในการดำเนินงาน และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ กระบวนการแสวงหาความรู้ ความจริงในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาพื้นที่ที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยในประเทศ

ธัญญา โกมุตทวงศ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัด ปทุมธานี โดยนำองค์ประกอบ 6 ประการ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารและครู จำนวน 3 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จำนวน 42 คน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น คือ การประกาศใช้นโยบาย และการดำเนินงานด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการกระตุ้นเตือนด้านอนามัยส่วนบุคคล การพัฒนาแผนการสอนด้านอนามัยส่วนบุคคล ผู้ปกครองได้รับข้อมูล ด้านสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน และการนำบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้มากขึ้น และการสร้างจินตภาพใหม่ในเรื่องสุขภาพที่จะมุ่งมั่นพัฒนา บุคลากร นักเรียน ครู คู่สภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม สมาชิกร่วมกันคิด และดำเนินการ รวบรวมข้อมูล การดำเนินงานตามขั้นตอนและกรรมการดำเนินงาน เพื่อวางแผน การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

สุวิมล พุทฺธงษ์ชัย และคณะ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในเขต 1 ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ ได้ประเมินในระดับทองเงินและทองแดงมีการดำเนินงานบริหารจัดการด้านนโยบายและแผนงาน/โครงการอยู่ในระดับดีมาก ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

พัชรินทร์ ตั้งการกิจ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพ การจัด โครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาการจัด โครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียน การจัดอบรมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์โครงการ สามารถส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนได้จริง ทั้งในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเพราะผลการทดสอบพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะได้ผลดียิ่งขึ้น หากเริ่มต้นการพัฒนาการบริหารจัดการของโรงเรียนก่อน

เสกสรร วิริยะ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามนโยบาย 6 อ. โดยใช้นักเรียนเป็นสื่อกลางจังหวัดนนทบุรี” พบว่า ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามนโยบาย 6 อ.ในเรื่องอนามัย สิ่งแวดล้อม อุจจาระร่วง อาหารและยา อุบัติเหตุ เอดส์ และการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการจัด โปรแกรมความรู้ตามนโยบาย 6 อ. ปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่า กลุ่มไม่ได้ทดลอง

อรทัย ชัยวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากโรงเรียนนำร่อง โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2542 จำนวน 11 โรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า แต่ละโรงเรียนมีปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานที่สรุปเป็นปัจจัยนำเข้าดังนี้

1. ทุกโรงเรียนได้นำนโยบายหลักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้เข้ากับโรงเรียน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

70

2. ผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงสร้างองค์กรในแนวราบ
3. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของครูทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ
6. การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและบูรณาการเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการจัดการเรียนการสอน
7. โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่เอื้อต่อสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียน
8. การมีความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ทำให้ได้รับการสนับสนุนอย่างเข้ม ทางภาพและงบประมาณ นำมาซึ่งการดำเนินงานที่ดีในการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
9. โรงเรียนที่มีขนาดกลาง ขนาดเล็ก เป็นปัจจัยที่ได้เปรียบเทียบในการบริหารจัดการของ โรงเรียนในการนำพาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
10. โรงเรียนได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน ไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กฤษณา เหมะชัย (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกระบวนการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต้นแบบ ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 กลุ่ม ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองที่เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต้นแบบของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จำนวน 173 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนใหญ่มีส่วนร่วมใน กระบวนการดำเนินงานในระดับค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 69.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโครงการเจตคติประสพการณ์เดิมของ ผู้ปกครอง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ได้แก่รายได้ของครอบครัว และการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง พบว่า อายุ เจตคติต่อโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพความรู้เกี่ยวกับการ โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และประสพการณ์เดิมของผู้ปกครองสามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมได้ ร้อยละ 27.9 สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน และผู้ปกครองต้อง ประกอบอาชีพจึงไม่ได้มีส่วนร่วมในบางกิจกรรม การได้รับความรู้ที่แตกต่างกัน ความไม่ต่อเนื่องของ ครูผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ปกครองมีทักษะเชิงวิชาการน้อย และขาดความตระหนักในการส่งเสริม สุขภาพ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

71

กรณีศึกษา ประพันธ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรีพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี โดยเฉลี่ยมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนในทุก ๆ ด้านให้เพียงพอ

สุพัตรา ธนัญชัย (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาศึกษาสภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาสภาพปัจจุบันของโรงเรียนว่ามีความพร้อมเพียงใดในการพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามท้องถื่นการอนามัยโลกกำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้บริหาร ครู นักเรียน และผู้เกี่ยวข้องของโรงเรียนสารภีพิทยาคม ผลการวิจัยพบว่า

1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียนมีการประกาศใช้ นโยบายอย่างชัดเจนทำให้เกิดการทำงานด้านสุขภาพแบบพหุภาคี เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพกำลังอยู่ในช่วงปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมส่วนใหญ่มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างนักเรียน ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ดี สร้างความอบอุ่นและมีความสุข
4. ความสัมพันธ์ของการโรงเรียนกับชุมชนมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชนอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. มีการพัฒนากระบวนการทางทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพซึ่งเอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. มีบริการสุขภาพในโรงเรียน มีการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพไปสู่การบริหารสุขภาพแนวใหม่ เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขวัญชัย แสงสุวรรณ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ใช้หลักการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังไม่มีกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เป็นการเฉพาะ และการส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เป็นการเฉพาะ แต่ได้มีการดำเนินงานในหลายส่วนที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ



2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ค่อนข้างเอื้อต่อการมีสุขภาพดีมีเพียงบางส่วน เช่น อาคารเรียนและสนามกีฬายังไม่เพียงพอต่อการใช้นักเรียน
3. ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมพบว่า นักเรียนได้รับประโยชน์จากการที่โรงเรียนตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งผลให้นักเรียนมีความกระตือรือร้น ด้านวิชาการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักศึกษาจัดขึ้นหรือมีการรณรงค์ ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของนักเรียนด้วย
4. ด้านความสัมพันธ์กับชุมชน พบว่า โรงเรียนมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนโรงเรียนมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนตามประเพณี ละสถานที่ให้กับองค์กรหลายหน่วยงาน ทั้งผู้ประกอบการ และศิษย์เก่าเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ
5. ด้านทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ พบว่า มีการจัดการเรียนการสอน ที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยส่วนบุคคล มีการบูรณาการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในการเรียนการสอนในวิชาต่าง ๆ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนและสถานักเรียน
6. ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรในโรงเรียน มีการตรวจร่างกายให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการบริการให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับนักเรียน

ทัศนะ วิเศษ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัญหา และเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามประเภทของผู้บริหาร และขนาดของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายของโรงเรียน ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน และด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
2. ปัญหาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีผู้บริหารที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี และตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. ปัญหาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ พบว่า มีความแตกต่างกัน โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

73

ระเบียบ บัวคำชาว 2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายได้มีการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการโภชนาการในโรงเรียนของกรมสามัญศึกษา โดยมีการจัดกิจกรรมให้มีอาหารเพื่อสุขภาพจัดบรรยากาศในการรับประทานอาหาร โดยให้ทุกคนรับประทานอาหารในโรงอาหาร จัดอาหารที่สะอาดและปลอดภัยเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการภายใต้การตรวจสอบควบคุมดูแลของคณะกรรมการโภชนาการโรงเรียน ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเชิงนโยบายโดยเฉพาะในด้านอาหารเพื่อสุขภาพนั้น พบว่า ครูและนักเรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีของโรงเรียนโดยมีการตรวจสอบอาคาร สถานที่ สนามรวมทั้งอุปกรณ์ ประกอบต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด และกำหนดพื้นที่ให้รับผิดชอบสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้มีการจัดการเรียนการสอนที่ให้นักเรียนได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นมีวัฒนธรรมในการเคารพผู้อาวุโสกว่า ความสัมพันธ์กับชุมชนเนื่องจากโรงเรียนอยู่ในเขตเมืองทำให้มีข้อจำกัดความสัมพันธ์กับชุมชนมีน้อยมีกิจกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ คือ การให้ผู้ปกครองร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ของโรงเรียนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียน และนอกชั้นเรียนเพื่อให้นักเรียนได้รับความเข้าใจพื้นฐาน และทักษะทางด้านสุขภาพซึ่งผลพบว่า ถึงแม้นักเรียนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแต่ในทางปฏิบัติ นักเรียนส่วนใหญ่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ยั่งยืนมีเพียงในชั้นเรียนเท่านั้น นอกจากนั้นมีบางส่วนที่มีพฤติกรรม การใช้สารเสพติด มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านอุบัติเหตุไม่สวมหมวกกันน็อค เป็นต้น การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยการรักษาพยาบาล มีลักษณะเป็นเชิงรับ

เพ็ญศรี กระหม่อมทองและคณะ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผลการประเมินพบว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (ปี พ.ศ. 2544) พบว่า จังหวัดและอำเภอรับ โครงการนี้เป็นของจังหวัดอำเภอ มีการตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ในทางปฏิบัติพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในโครงการเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาเป็นฝ่ายให้ความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องมีความคิดว่าการดำเนินงานของโครงการนี้เป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข ฉะนั้นการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานจึงมิได้เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วม ไม่มีการให้นโยบายหรือสั่งการจากระดับ กระทรวง กรมของฝ่ายการศึกษาจึงเป็นการยากสำหรับโรงเรียนในการที่จะดำเนินงานตามแนวทางโครงการให้เต็มที่ โรงเรียนที่มีรายงานว่าเข้าร่วมโครงการแล้วนั้นส่วนหนึ่งยังมิได้มีการเคลื่อนไหวดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพราะขาดความรู้ในวิธีการดำเนินงานต้องการการชี้แจงนิเทศ ติดตามงาน ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามีน้อย



ประสิทธิ์ สาระสันต์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้มากเป็นอันดับหนึ่งรองลงมาเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกต้องที่สุด การเรียนการสอนสุขศึกษาการบริหารปัจจัยในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน และการประสานงานเป็นอันดับสุดท้าย 2) ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน บริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน โดยผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์มากสามารถบริหารโครงการได้ดีกว่า 3) ผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก โดยเฉพาะด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนการประสานงาน และการบริหารปัจจัยในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ และความแตกต่างดังกล่าวข้างต้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ฟอร์บิส (Forbes, 1967 : Abstract) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของครูโรงเรียนต่าง ๆ จำนวน 115 คน สรุปผลดังนี้ ครูระดับประถมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการร่วมมือปรึกษาหารือทางสุขภาพกับครูคนอื่น ๆ และการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ครูมัธยมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับครูพยาบาลในเรื่องการร่วมมือให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่นักเรียนที่ครูประจำชั้นส่งไปขอรับบริการ

กริฟฟิธและวิกเคอร์ (Griffith & Whicker, 1991 : Abstract) ได้ศึกษาการสังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยครู เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในชนบทแห่งหนึ่งของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครูประถมศึกษาจำนวน 18 คน นักเรียนประถมศึกษาจำนวน 40 คน นอกจากนี้มีผู้บริหารโรงเรียน ผู้นิเทศโรงเรียนพยาบาล โรงเรียนทันตอนามัย นักโภชนาการและผู้ช่วยแพทย์โดยใช้แบบทดสอบเพื่อประเมินผลก่อนเริ่มโครงการและพยาบาลให้ความรู้ สาธิต ตรวจสอบสุขภาพโดยครู และเน้นในบทบาทของครูพบว่าครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้คุณเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับการตรวจสอบสุขภาพของครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่อยากจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน

ฟอล์ค และคิลคอยน์ (Falk & Kilcoyne, 1994 : Abstract) ได้ศึกษาโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้และเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการ จำนวน 32 คน และให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเองมีการประเมินทั้งโครงการฝึกอบรมและโครงการดำเนินงานในโรงเรียน



ผลคือผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่า ผู้ที่ไม่ได้ฝึกอบรมและบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการในโรงเรียนได้ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างดี

กรีนฮิล (Greenhill. 1971 : Abstract) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนพบว่า อาจารย์ใหญ่ ครูที่ปรึกษาบุคลากรอื่น ๆ และพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาล

โรสนอร์ (Ronsner. 1975 : Abstract) ได้ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพในโรงเรียนในรัฐวิสคอนซินส์ ผลการวิจัยปรากฏว่า บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ต้องการมาก ได้แก่ การบริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การสอนสุขศึกษา การทำบันทึกสุขภาพ การปฐมพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยนอกจากนี้ ผู้ปกครองนักเรียนยังต้องการให้มีพยาบาลในโรงเรียน ตลอดเวลา และปัญหาการบริการสุขภาพทั่วไป คือ การขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณและความร่วมมือจากหน่วยงานท้องถิ่น ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งผู้ปกครอง

มาร์ติน (Martin. 1977 : Abstract) ได้ศึกษาการประเมินความต้องการ โครงการบริการสุขภาพในรัฐเวอร์จิเนีย พบว่า บุคลากรที่ทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่าการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนมีประโยชน์มาก และเป็นสิ่งที่จำเป็นอีกทั้งต้องการให้มีพยาบาลอนามัยโรงเรียนและแพทย์ประจำ และมีการเตรียมครูประจำชั้นในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

มาร์ติน (Martin. 1997 : Abstract) ได้ศึกษาประเมินความต้องการบริการสุขภาพในรัฐเวอร์จิเนีย โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนพบว่า ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนเห็นว่า บริการสุขภาพในโรงเรียนมีประโยชน์มาก โรงเรียนมีความต้องการพยาบาลและแพทย์ประจำโรงเรียนและเห็นสมควรให้มีการเตรียมครูประจำชั้นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ

ฟัลเคนเบอร์รี่ (Faukenberry. 1980 : Abstract) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐคาโรไลนา พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่เปิดสอนวิชาสุขศึกษาแยกเป็นวิชาต่างหากไม่รวมกับวิชาอื่นวิชาสุขศึกษา ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจากผู้บริหารระดับท้องถิ่นและระดับรัฐ ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดคุณวุฒิ ทางสุขศึกษา ตำรา และคู่มือครูมีคุณภาพแต่ยังใช้เป็นแนวทางได้น้อย

กริฟฟิท และวิชเชอร์ (Griffith & Whicker. 1981 : Abstract) ได้ศึกษาครูผู้สังเกตปัญหา นักเรียน สุขภาพของนักเรียน พบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียนมาให้ครูเป็นผู้ดำเนินการ โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ประกอบกับผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และเห็นว่าเป็นการไม่สมควรที่จะให้ครูเป็นผู้ตรวจ



สุขภาพนักเรียน จึงทำให้ครูที่มีความสนใจในการตรวจสุขภาพนักเรียนไม่ต้องการทำงานด้านนี้ด้วย เป็นเพราะว่าการศึกษาดุริยคุณครูไม่ดีพอ ครูยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของตัวเองที่จะสามารถฝึกการ คัดกรองนักเรียนที่เจ็บป่วยเพราะความเหมาะสมเนื่องจากครูเป็นผู้ใกล้ชิดนักเรียนและอยู่กับเด็ก นักเรียนตลอดเวลาที่โรงเรียน ทั้งนี้ที่สำคัญที่สุดคือ ผู้บริหารโรงเรียนต้องเห็นความสำคัญและชี้แนะ กำหนดลงในนโยบายและแผนงานด้วย

โฮเวลและมาร์ติน (Howell & Martin, 1978 : Abstract) ได้ศึกษาประเมินผลรูปแบบของการ บริการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อเปรียบเทียบความจำเป็นระหว่างนโยบายของรัฐเวอร์จิเนียกับนโยบาย อื่น ๆ ของผู้บริหารสุขภาพในโรงเรียนข้อเสนอแนะของผู้ประกอบอาชีพนี้และเครื่องมือในโรงเรียน ของท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นอาจารย์ใหญ่และอาจารย์สุขศึกษาจากโรงเรียน 74 แห่ง ในรัฐเวอร์จิเนียนำข้อมูล มาคำนวณหาค่าร้อยละ พบว่าลักษณะสำคัญและโครงสร้างของความเข้าใจโครงการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพได้มาจากข้อเสนอแนะของข้อมูลภายนอกพยาบาลประจำโรงเรียน ควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพแก่ครู ผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วังกิลแมน และมาเค็ก (Winkelman & Makaig, 1983 : Abstract) ได้ศึกษาความคาดหวังของ ผู้ปกครองนักเรียนต่องานบริการสุขภาพในโรงเรียน (Parental Expectations of School Health Services) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนคาดหวังที่จะให้มีการบริการสุขภาพที่จำเป็นในโรงเรียนโดยเฉพาะ เมื่อนักเรียนได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การตรวจวัดสายตาการบันทึกและรวบรวมประวัติสุขภาพ การทดสอบการได้ยิน และการทดสอบตาบอดสี เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองคาดหวังว่า วิทยาลัยควรให้การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุจนทำให้มีกระดูกหัก การให้ ภูมิคุ้มกันโรค และการให้คำแนะนำในการใช้ยาเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ผู้ปกครองคาดหวังมากในเรื่อง ที่ครูควรให้คำแนะนำในการตรวจสุขภาพนักเรียนในชั้น ควรสอนนักเรียนเรื่องอันตรายจากการใช้ยา อันตรายจากการสูบบุหรี่และโทษของแอลกอฮอล์ ควรสอนนักเรียนหญิงเรื่องการปฏิสนธิ และการ ปฏิบัติเมื่อมีประจำเดือนควรสอนนักเรียนชายเรื่องการเจริญเติบโตทางเพศเกี่ยวกับการให้คำแนะนำทาง สุขภาพ ควรให้คำแนะนำนักเรียนเรื่องความปลอดภัย สุขวิทยาส่วนบุคคล และปัญหาทางเพศ ควรให้ คำแนะนำผู้ปกครองที่มีบุตรน้ำหนัก เกินปกติและนักเรียนที่เป็นโรคผิวหนังบางชนิด เช่น กลาก เป็นต้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเน้นกลวิธีที่สำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้ส่งผลต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อ การมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน และก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริง จะเห็นได้ว่าการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

77

ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้นั้นต้องประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบกัน รวมทั้งต้องจัดอุปสรรค หรือปัญหาในการดำเนินงานให้หมดหรือลดน้อยลงด้วย ดังนั้นการที่โรงเรียนเทศบาลวัดเขยอนได้จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษา 2545 ขึ้นนั้นการที่จะทราบว่าการดำเนินโครงการเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพเพียงใด มีความพร้อมหรือขาดความพร้อมในเรื่องใด ควรปรับปรุงแก้ไขสิ่งใด กิจกรรมใดที่ทำแล้วประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวจำเป็นต้องอาศัยการประเมินผลการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อวางแผนพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบ การบริหารจัดการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับด้านการอนามัยโรงเรียนการดูแลและสุขภาพของนักเรียนและปัจจัยพบว่ามีผลต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ 1)การบริหารจัดการ 2)การดำเนินงาน3)การสร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4)งบประมาณ 5)การวางแผน และ 6)ปฏิบัติตามแผนสำหรับการศึกษารั้งต่อไปได้นำขั้นตอนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานและปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป