

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสถานศึกษาสู่เกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอ่างทอง เพื่อให้การศึกษาค้นคว้า ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้ศึกษาแนวคิดจากเอกสารของนักการศึกษา กฎหมาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 ขั้นตอนการก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 ขั้นตอนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.6 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.7 ประเภทของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.8 เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
 - 1.9 ความหมายของ 19 ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
 - 1.10 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.11 การเสริมสร้างพลังความรู้สู่สุขภาวะ
 - 1.12 กลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ
2. บริบทสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO ; อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2548, คำนำ) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความแข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและการทำงาน (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

กระทรวงสาธารณสุข (2541, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

สรุปว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ หน่วยงานที่ สนับสนุน ส่งเสริม ในด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจให้สมบูรณ์ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2 ความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (School health program) ในอดีตเน้นการให้บริการ 3 เรื่องหลัก คือ สุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อม และบริการอนามัยโรงเรียนต่อมามีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากข้อเสนอแนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อมา คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับสำนักงานภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ขององค์การอนามัยโลก จัดประชุมเมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้แทน จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัยและผู้แทนจาก 7 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สืบเนื่องจากการประชุมดังกล่าว กรมอนามัยจึงนำแนวคิดและกลยุทธ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้มาดำเนินการในช่วงเวลาที่ตรงกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยมีลักษณะการทำงานอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีอย่างต่อเนื่องดังนี้

พ.ศ. 2541 กรมอนามัยเริ่มดำเนินการกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายถ่ายทอดแนวคิด และพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจังหวัดละ 1 แห่ง (มีโรงเรียนต้นแบบของจังหวัดละ 1 แห่ง (มีโรงเรียนต้นแบบของจังหวัดศูนย์อนามัยและส่วนกลาง รวม 89 แห่ง) และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน

พ.ศ. 2542 มติคณะรัฐมนตรีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติซึ่งกรมอนามัยได้จัดประชุมคณะกรรมการดังกล่าวและผลการประชุมทำให้เกิด

เป้าประสงค์ของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยจึงจัดประชุมแถลงนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย และจัดอบรมผู้นำเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริหารต้นแบบจำนวน 89 แห่ง ส่วนในระดับจังหวัดมีการถ่ายทอดแนวคิด ให้ฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขระดับอำเภอทั่วประเทศ และขยายผลสู่ระดับอำเภอ อำเภอละ 1 โรงเรียน

พ.ศ. 2543 มีการจัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ 5 ด้าน คือ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล โดยกำหนดเป้าหมายให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลละ 1 แห่งและจัดประชุมสัมมนาเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ ส่วนในระดับจังหวัดมีการประชุมถ่ายทอดแนวคิดสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ

พ.ศ. 2544 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกรมอนามัยกรมสามัญศึกษาและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ต่อมากรมอนามัยได้จัดประชุมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ภาค ซึ่งมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชุม ส่วนในระดับจังหวัดมีการประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องระดับตำบล เพื่อขยายผลสู่โรงเรียนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินร้อยละ 9.6 และมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 32)

พ.ศ. 2545 มีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตาม 10 องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง เงิน และทองแดง โดยกรมอนามัยได้จัดประชุมชี้แจงผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 22.6 และมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 84.3)

พ.ศ. 2545 มีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตาม 10 องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง เงิน และทองแดง โดยกรมอนามัยได้จัดประชุมชี้แจงผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 22.6 และมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 84.3)

พ.ศ. 2548 เริ่มโครงการ “เด็กไทยทำได้” เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนด้านสุขภาพ เน้นการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมของนักเรียน และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินร้อยละ 68.2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.8 ในปี 2549)

พ.ศ. 2550 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระหว่าง กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกำหนดนโยบายพร้อมทั้งจัดทำ แผนปฏิบัติการร่วมกันเป็นกรอบการปฏิบัติงานสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของนักเรียน ภายใต้กลยุทธ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัยได้มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์สุขภาพและวางแผนแก้ไขปัญหาในรูปแบบของ โครงการสุขภาพ โดยนำร่อง จังหวัดละ 1 โรงเรียน และมีการขยายผล การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (มี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินร้อยละ 93.6)

พ.ศ. 2551 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อสร้างสุขภาพระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยกระทรวงศึกษาธิการ เป็นแกนหลักในการผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียน และกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน และสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน

พ.ศ. 2552 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผ่านการประเมิน ก่อนข้างสูง ร้อยละ 96.8 กรมอนามัยจึงพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้น คือ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นคุณภาพ โดยวัดผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามนโยบาย กระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐาน และชี้แจงแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยเริ่มดำเนินการในปี 2552 และมีทีมประเมินจากส่วนกลางร่วมกับศูนย์อนามัยเป็นผู้ประเมิน มี โรงเรียนผ่านการประเมินเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจำนวน 37 แห่ง

พ.ศ. 2553 การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในช่วงเวลา 2 ปีแรกพบ ปัญหาอุปสรรคในการประเมิน จึงมีการทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชรครั้งที่ 1 และจัดทำคู่มือ 2 เล่ม คือ คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคู่มือผู้ ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นฉบับรวมเล่มของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 60 แห่ง และในปี 2554 มีจำนวน 65 แห่ง

พ.ศ. 2555 กรมอนามัยจัดอบรมชี้แจงทีมประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วยนักวิชาการจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครการดำเนินงานในปี 2555 มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินเป็น โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชร จำนวน 105 แห่ง

พ.ศ. 2556 การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ดำเนินการโดยคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงคำสั่งแต่งตั้งและกรมอนามัยได้ปรับปรุงเนื้อหาเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการประเมิน

โรงเรียนให้ชัดเจนมากขึ้นสอดคล้องกับบริบทโรงเรียนและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพนักเรียนในปัจจุบันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

1.3 ขั้นตอนการก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากผู้บริหาร คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และมีความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็กรวมทั้งมุ่งมั่นสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยโรงเรียนดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น

ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุขและผู้แทนในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชนและผู้ที่มีสนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม ระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชนมาร่วมกันระดมความคิดการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา ความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม บทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล การประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

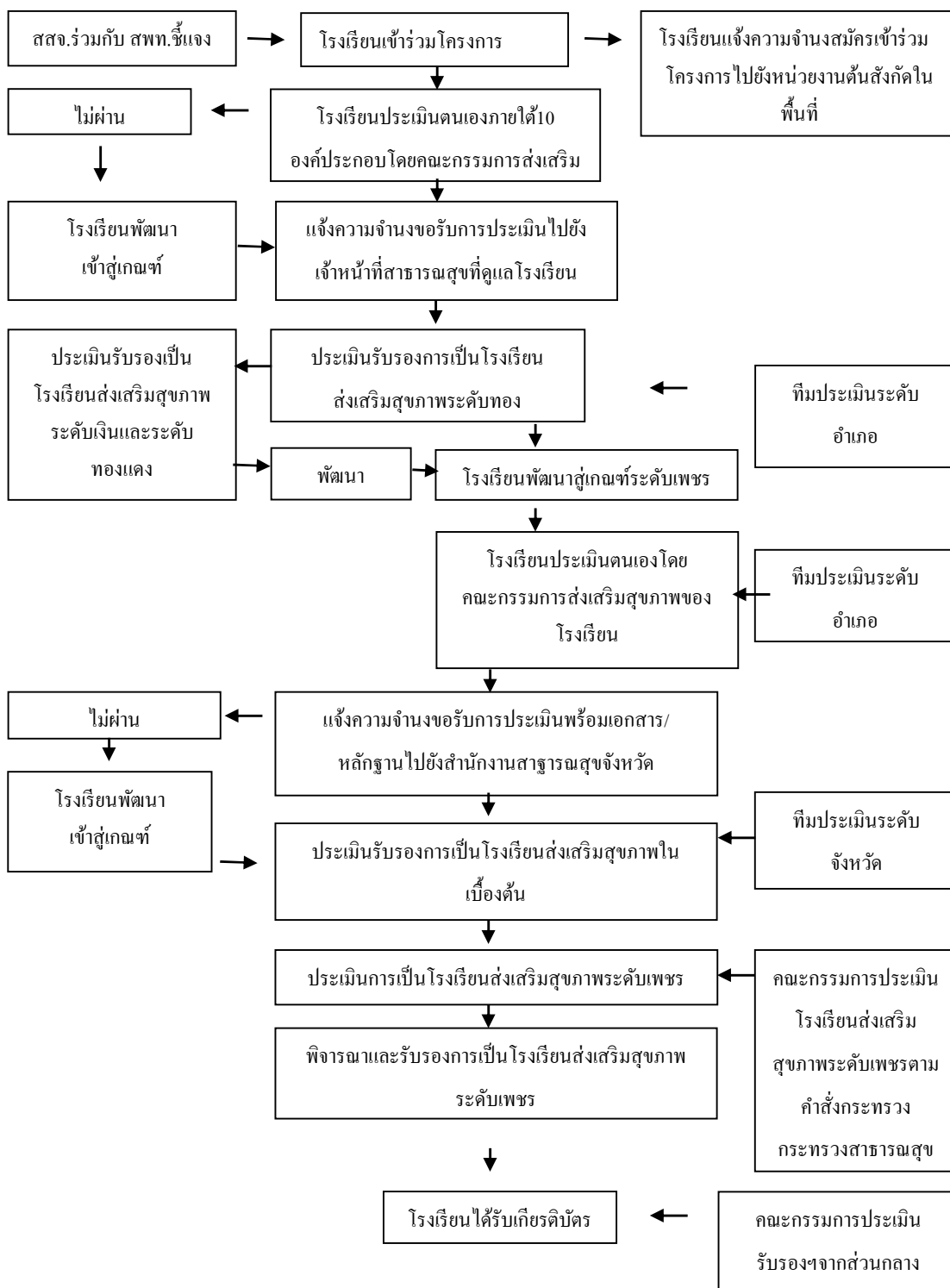
7. ติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงานการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

8. การพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่นๆที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากขั้นตอนการก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขอนำเสนอกระบวนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2541, หน้า 3)

1.4 ขั้นตอนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนในการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียนในพื้นที่ชี้แจงหน่วยงานฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายการศึกษาตลอดจนโรงเรียนที่แสดงเจตจำนงเข้าร่วมพัฒนา
2. โรงเรียนประเมินตนเอง โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบเพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่ครบถ้วน
3. โรงเรียนพัฒนาให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน โดยอาจใช้วงจรพีดีซีเอ (PDCA) คือ วางแผน ดำเนินการ ทบทวน ตรวจสอบ แก้ไขเพื่อปรับแผนใหม่ ทั้งในส่วนที่สามารถดำเนินการได้เองและส่วนที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งขอรับคำแนะนำได้จากทีมประเมินระดับอำเภอ
4. เมื่อโรงเรียนดำเนินการได้ครบทุกองค์ประกอบและเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว สามารถแจ้งความประสงค์ขอรับการประเมินที่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพโรงเรียน
5. โรงเรียนนำผลจากการผ่านเกณฑ์ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อก้าวสู่ระดับเพชร
6. โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมระดับเพชรเพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ถึงเกณฑ์และพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์
7. เมื่อโรงเรียนประเมินตนเองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต้องจัดทำเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงผลการบรรลุตัวชี้วัดต่างๆตามแบบฟอร์ม (ภาคผนวก) ส่งผ่านทีมประเมินระดับอำเภอไปยังทีมประเมินระดับจังหวัดเพื่อประเมินในเบื้องต้น
8. เมื่อโรงเรียนได้รับการประเมินว่าผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในเบื้องต้นจากทีมระดับจังหวัดแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งศูนย์อนามัยเพื่อขอรับการประเมินรับรองโรงเรียน
9. หลังจากทีมประเมินจากศูนย์อนามัยได้ประเมินโรงเรียนและพิจารณาให้ผ่านการประเมินในระดับเพชรแล้ว ศูนย์อนามัยส่งเอกสารรายงานของโรงเรียน (รายงานที่แก้ไขแล้ว) และสรุปผลการประเมินของศูนย์อนามัย เพื่อให้กรมอนามัยพิจารณาการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อไป

1.5 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาที่มีความครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งโรงเรียนและชุมชน ให้

สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ซึ่งบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

1.6 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. ด้านกระบวนการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน และองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัย องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1.7 ประเภทของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ประเภทของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบ่งได้ดังต่อไปนี้

1. ระดับการรับรองในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ระดับทอง ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ และไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ
 - 1.2 ระดับเงิน ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ และไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ
 - 1.3 ระดับทองแดง ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ และไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ

ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2559 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	ชื่อ โรงเรียน	เข้า โครงการ	ผ่านมาตรฐานการประเมิน			
			ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับ ทองแดง	ระดับเพชร
1	โรงเรียนวัดโพทูล	2542	2559-ส5			
2	โรงเรียนอนุบาลวัดอ่างทอง	2543	2559-ส6			
3	โรงเรียนวัดลิ้นทอง	2543	2559-ส2			
4	โรงเรียนวัดโพธิวงษ์	2543	2559-ส5			
5	โรงเรียนวัดจำปาหล่อ	2543	2559-ส5			
6	โรงเรียนอนุบาลเมืองอ่างทอง	2543	2559-ส6			
7	โรงเรียนวัดเชิงหวาย	2543	2559-ส5			
8	โรงเรียนบ้านน้ำผึ้ง	2543	2559-ส6			
9	โรงเรียนวัดสูง	2543	2559-ส5			
10	โรงเรียนวัดโบสถ์	2543	2559-ส5			
11	โรงเรียนวัดไทรย์	2543	2559-ส5			
12	โรงเรียนวัดจันทร์นริมิตร	2543	2559-ส5			
13	โรงเรียนวัดโคศุภราช	2543	2559-ส6			
14	โรงเรียนเทศบาลวัดต้นสน	2543	2559-ส5			2557
15	โรงเรียนวัดสุทธาวาส	2544	2559-ส5			
16	โรงเรียนเทศบาลวัดชัยมงคล	2544	2559-ส5			2557
17	โรงเรียนสนามชัยสิทธิราษฎร์	2544	2559-ส5			
18	โรงเรียนวัดมหาไถย	2544	2559-ส5			
19	โรงเรียนวัดปลัดสัตว์	2544	2559-ส5			
20	โรงเรียนวัดบ้านอิฐ	2544	2559-ส2			
21	โรงเรียนวัดอรัญญิกาวาส	2544		2559-ง2		
22	โรงเรียนวัดกระทุ่มราย	2544	2559-ส5			
23	โรงเรียนวัดตาลเจ็ดช่อ	2544	2559-ส5			2557
24	โรงเรียนวัดท้ายย่าน	2544		2559-ง2		
25	โรงเรียนวัดไผ่ล้อม	2544	2559-ส2			
26	โรงเรียนวัดราชปักษ์	2544	2559-ส2			
27	โรงเรียนวัดนางคำ	2542	2559-ส2			
28	โรงเรียนวัดหลวงวิทยาประชารัฐ	2543		2557		
29	โรงเรียนวัดบางจักร	2543		2557		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ โรงเรียน	เข้า โครงการ	ผ่านมาตรฐานการประเมิน			
			ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับ ทองแดง	ระดับเพชร
30	โรงเรียนวัดลาดเป็ด	2543	2557-ส1			
31	โรงเรียนวัดสี่ร้อย	2543	2557-ส5			
32	โรงเรียนวัดศาลาดิน	2543	2559-ส5			
33	โรงเรียนวัดห้วยคันแหลม	2543	2557-ส5			
34	โรงเรียนวัดน้อย	2543	2557-ส5			
35	โรงเรียนวัดตลาดใหม่	2543	2557-ส2			
36	โรงเรียนวัดหลักแก้ว	2543	2557-ส5			
37	โรงเรียนวัดต้นทอง	2543	2557-ส3			
38	โรงเรียนวัดบ้านห้วยคล้า	2543	2559-ส2			
39	โรงเรียนวัดหัวตะพาน	2543	2559-ส2			
40	โรงเรียนวัดวันอุทิศ	2543	2559-ส6			
41	โรงเรียนชุมชนวัดน้ำพุ	2543	2559-ส6			
42	โรงเรียนวัดโพธิ์ศรี	2543		2559-ง2		
43	โรงเรียนวัดชุมทอง	2543		2557		
44	โรงเรียนอนุบาลวิเศษชัยชาญ	2544	2559-ส6			
45	โรงเรียนวัดอมราวินิจฉัย	2544	2559-ส6			
46	โรงเรียนบ้านศาลาดิน	2544	2559-ส6			
47	โรงเรียนวัดมะนาวหวาน	2544	2559-ส6			
48	โรงเรียนวัดราษฎร์นุญวิทยา	2544		2557		
49	โรงเรียนวัดท่านบ	2544	2559-ส4			
50	โรงเรียนวัดยางมณี	2544		2557		
51	โรงเรียนวัดราชศุภญา	2544		2559-ง2		
52	โรงเรียนชุมชนวัดวิเศษชัยชาญ	2544		2557		
53	โรงเรียนวัดวัดโพธิ์	2544		2559-ง2		
54	โรงเรียนสนธิวิทยา	2544	2559-ส6			
55	โรงเรียนบ้านไผ่หมูขวิด	2544	2559-ส6			
56	โรงเรียนวัดอบทม	2544	2559-ส5			
57	โรงเรียนวัดห้วยโรง	2544	2559-ส5			
58	โรงเรียนวัดไผ่ม่วง	2544	2557-ส3			

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	เข้า โครงการ	ผ่านมาตรฐานการประเมิน			
			ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับ ทองแดง	ระดับเพชร
59	โรงเรียนคลองสำโรง	2544	2559-ส6			
60	โรงเรียนวัดลานช้าง	2544		2557		
61	โรงเรียนวัดใหม่ทางข้าม	2544	2559-ส3			2556
62	โรงเรียนวัดคลองพุด	2544	2559-ส6			
63	โรงเรียนวัดไผ่วงวิทยา	2544	2557-ส3			
64	โรงเรียนวัดแปดแก้ว	2544	2557-ส1			
65	โรงเรียนวัดไผ่วงวิทยา	2544	2557-ส3			
66	โรงเรียนวัดไตรรัตนาราม	2542	2559-ส5			
67	โรงเรียนวัดสนธิธรรม	2543			2557	
68	โรงเรียนวัดท่าโขลง	2543	2559-ส6			
69	โรงเรียนวัดโพธิ์ทอง	2543	2557-ส3			
70	โรงเรียนวัดจี่วราย	2543	2559-ส5			2556
71	โรงเรียนวัดยางซ้าย	2543		2557		
72	โรงเรียนวัดทางพระ	2543	2559-ส5			2557
73	โรงเรียนวัดคำหยาด	2543	2559-ส4			
74	โรงเรียนวัดสุวรรณราชหงษ์	2543	2559-ส6			2557
75	โรงเรียนวัดโพธิ์ราษฎร์	2543	2557-ส3			2556
76	โรงเรียนวัดสามประชุม	2543	2557-ส3			
77	โรงเรียนวัดสว่าง	2543	2559-ส6			
78	โรงเรียนอนุบาลโพธิ์ทอง	2543	2559-ส6			
79	โรงเรียนวัดบุญเกิด	2543		2557		
80	โรงเรียนวัดม่วงคัน	2543	2557-ส5			
81	โรงเรียนวัดโพธิ์เอน	2543	2559-ส6			
82	โรงเรียนวัดท่าตลาด	2543	2559-ส5			
83	โรงเรียนวัดโลกพุทธา	2543	2557-ส5			
84	โรงเรียนวัดชุมชนวัดศีลขัน	2544	2559-ส6			
85	โรงเรียนวัดยางมณี	2544	2559-ส6			
86	โรงเรียนวัดวัดทองกลาง	2544	2559-ส6			
87	โรงเรียนวัดจุฬามณี	2544	2559-ส5			

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ โรงเรียน	เข้า โครงการ	ผ่านมาตรฐานการประเมิน		
			ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับเพชร ทองแดง
88	โรงเรียนวัดท่าสามัคคี	2544	2559-ส5		2558-พ2
89	โรงเรียนวัดยางทอง	2544	2556-ส5		
90	โรงเรียนวัดบ้านสร้าง	2544	2559-ส5		
91	โรงเรียนวัดโบสถ์	2544	2559-ส6		
92	โรงเรียนวัดโพธิ์กระียบ	2544	2559-ส4		2557
93	โรงเรียนวัดน้ำอับ	2544	2557-ส5		
94	โรงเรียนวัดป่ามณี	2544	2557-ส5		
95	โรงเรียนวัดบุญศิริวิทยา	2544		2557	
96	โรงเรียนชุมชนวัดท่าอิฐ	2544	2559-ส6		
97	โรงเรียนวัดข่อย	2544	2557-ส5		
98	โรงเรียนวัดจันทาราม	2544		2557	
99	โรงเรียนวัดศรีบุญชร	2544	2559-ส4		
100	โรงเรียนวัดลั่นทม	2544	2557-ส5		
101	โรงเรียนวัดสระแก้ว	2544		2557	
102	โรงเรียนวรดิษฐ์วิทยาลัย	2541	2557-ส5		
103	โรงเรียนวัดพิจารณาโสภณ	2543	2559-ส6		
104	โรงเรียนอนุบาลป่าโมก	2542	2559-ส6		
105	โรงเรียนชุมชนวัดพายทอง	2543	2559-ส6		2557
106	โรงเรียนวัดศรีมหาโพธิ์	2543	2559-ส6		
107	โรงเรียนวัดท่า	2543	2557-ส5		
108	โรงเรียนวัดลาดเต้า	2543	2559-ส6		
109	โรงเรียนวัดเอกราช	2543	2559-ส4		
110	โรงเรียนวัดถนน	2543	2557-ส5		2557
111	โรงเรียนเทศบาลวัดอัมพวัน	2543	2559-ส6		
112	โรงเรียนเทศบาลวัดแสนสุข	2543	2559-ส4		
113	โรงเรียนเทศบาลวัดแจ้ง	2544	2559-ส6		
114	โรงเรียนชุมชนวัดปราสาท	2544			2557
115	โรงเรียนไทยรัฐวิทยา6	2544	2559-ส5		
116	โรงเรียนอนุบาลแสวงหา	2542	2557-ส5		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ โรงเรียน	เข้า โครงการ	ผ่านมาตรฐานการประเมิน		
			ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับเพชร ทองแดง
117	โรงเรียนพวงทองอุปลัมภ์	2543	2559-ส6		
118	โรงเรียนวัดศรีบัวทอง	2543	2557-ส3		
119	โรงเรียนวัดหนองยาง	2543	2559-ส6		
120	โรงเรียนชุมชนวัดรื้อหว้า	2543	2556-ส1		
121	โรงเรียนวัดบ้านพราน	2543	2559-ส5		
122	โรงเรียนวัดรัตนาราม	2543	2559-ส5		2555
123	โรงเรียนวัดยาง	2543	2559-ส5		
124	โรงเรียนวัดบ้านเพชร	2544	2559-ส6		
125	โรงเรียนวัดทองเลื่อน	2544	2559-ส4		
126	โรงเรียนบ้านหนองเสือ	2544	2557-ส2		
127	โรงเรียนวัดแก้วกระจ่าง	2544		2557	
128	โรงเรียนบ้านดอนกร่าง	2544	2559-ส6		
129	โรงเรียนวัดบ้านแก	2544	2559-ส2		
130	โรงเรียนวัดหัวสะพานตก	2544	2559-ส2		
131	โรงเรียนประสิทธิ์วิทยา	2544	2557-ส5		
132	โรงเรียนวัดวังน้ำเย็น	2544	2559-ส6		
133	โรงเรียนวัดจันทร์มณี	2544	2559-ส2		
134	โรงเรียนวัดหมื่นเกล้า	2544	2559-ส5		
135	โรงเรียนวัดรางจนวน	2544	2559-ส6		
136	โรงเรียนวัดไชโย	2542	2559-ส4		2557
137	โรงเรียนวัดละมุด	2543	2559-ส6		
138	โรงเรียนวัดเขื่องคงคาราม	2543	2559-ส4		2557
139	โรงเรียนวัดวงษ์ภักดิ์	2543	2559-ส6		2557
140	โรงเรียนวัดอนุบาลวัดสระเกษ	2543	2557-ส5		2558
141	โรงเรียนวัดกำแพง	2543	2559-ส6		
142	โรงเรียนบ้านชะไว	2543	2556-ส2		
143	โรงเรียนบ้านป่า	2543	2559-ส6		2558
144	โรงเรียนวัดนางเล้ว	2543	2557-ส5		
145	โรงเรียนวัดมะขาม	2543	2559-ส4		2557

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	เข้า โครงการ	ผ่านมาตรฐานการประเมิน			
			ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับ ทองแดง	ระดับเพชร
146	โรงเรียนวัดเทวราช	2544	2559-ส6			
147	โรงเรียนวัดเจ้าบุญเกิด	2544	2559-ส3			
148	โรงเรียนวัดดอนกระต่ายทอง	2544	2559-ส6			
149	โรงเรียนวัดมหานาม	2544	2559-ส5			2558-W2
150	โรงเรียนวัดไชยภูมิ	2544	2559-ส2			
151	โรงเรียนวัดโบสถ์	2544	2559-ส6			
152	โรงเรียนวัดชัยสิทธิธาราม	2544		2559-ง2		
153	โรงเรียนวัดบางศาลา	2544	2559-ส6			
154	โรงเรียนวัดไทรยี่นิโคธาราม	2544	2559-ส6			
155	โรงเรียนวัดมงคลธรรมนิมิต	2542	2557-ส5			
156	โรงเรียนวัดเกษทอง	2543	2559-ส4			2557-W2
157	โรงเรียนวัดสามโก้	2543	2557-ส1			
158	โรงเรียนวัดหนองกร่าง	2543	2557-ส2			
159	โรงเรียนวัดสามขาว	2543	2557-ส2			
160	โรงเรียนวัดท่าขุมนม	2543	2557-ส3			
161	โรงเรียนบ้านหนองถ้ำ	2543	2557-ส5			
162	โรงเรียนอนุบาลสามโก้	2544	2557-ส5			
163	โรงเรียนบ้านดอนดาว	2544	2559-ส5			
164	โรงเรียนวัดโบสถ์	2544	2557-ส3			

หมายเหตุ : ส.1 หมายถึง โรงเรียนระดับทองสมัยที่ 1
 ส.2 หมายถึง โรงเรียนระดับทองสมัยที่ 2
 ส.3 หมายถึง โรงเรียนระดับทองสมัยที่ 3
 ส.4 หมายถึง โรงเรียนระดับทองสมัยที่ 4
 ส.5 หมายถึง โรงเรียนระดับทองสมัยที่ 5

ที่มา : โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดอ่างทอง (2559, หน้า 20)

2. ปี 2552 โรงเรียนระดับทองผลการประเมินรับรอง 2 ปี (รับรองถึงวันที่ 15 กันยายน 2554)

3. ปี 2553 โรงเรียนระดับทองผลการประเมินรับรอง 3 ปี (รับรองถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2556)

1.8 เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัดซึ่งแต่ละมาตรฐานจะต้องผ่านการใช้หลักบริหาร ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ตัวชี้วัดที่ 1

มาตรฐานที่ 2 การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ : ตัวชี้วัด 2-3

มาตรฐานที่ 3 ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

จากเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรมาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของการดำเนินงาน แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของนักเรียน : ตัวชี้วัดที่ 4-10 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ภาวะการฉีกเย็บโต ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนไม่มีฟันแท้ผุ อุดและถอน ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนอายุ 7-8 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 7 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตัวชี้วัดที่ 8 นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ ตัวชี้วัดที่ 9 การสูบบุหรี่ในโรงเรียน และ ตัวชี้วัดที่ 10 นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข

2. โครงการแก้ปัญหาในโรงเรียน : ตัวชี้วัดที่ 11 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 11 มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความสูงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ

3. งานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้ 1) น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ : ตัวชี้วัดที่ 12 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 12 น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ 2) สุขอนามัย : ตัวชี้วัดที่ 13 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 13 ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน has 3) โภชนาการและสุขภาพโภชนาการ : ตัวชี้วัดที่ 14-16 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 14 มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่หวานจัด ไม่เค็มจัดและไม่มีไขมันสูง (P) ตัวชี้วัดที่ 15 มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวัน ตามปริมาณที่แนะนำ) และ ตัวชี้วัดที่ 16 โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน 4) การป้องกันอุบัติเหตุ : ตัวชี้วัดที่ 17 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 17 การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และ 5) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพ หรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน : ตัวชี้วัดที่ 18-19 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 18 มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอก

โรงเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และตัวชี้วัดที่ 19 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพบาล
สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

1.9 ความหมายของ 19 ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

ความหมายของ 19 ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร อธิบายได้ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 โรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ
ทองหมายถึง โรงเรียนที่ได้รับการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ณ
ปัจจุบัน และมีเกียรติบัตรรับรอง นับจากวันที่ระบุในใบเกียรติบัตรไม่เกิน 3 ปี

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีนักเรียนแกนนำรวมตัวกันดำเนินกิจกรรม
สุขภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่นักเรียนแกนนำอย่างน้อย 6 คนขึ้นไป รวมตัวกันจัดตั้งชมรม
หรือชุมนุมเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ
1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 3 มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหา
สุขภาพ หรือสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนหรือชุมชน หมายถึง มีโครงการสุขภาพที่นักเรียนมีบทบาท
หลักในการกำหนดหัวข้อ โครงการ วางแผน ดำเนินการ ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการ
ดำเนินงานและจัดทำรายงาน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา

ตัวชี้วัดที่ 4 ภาวะการณ์เจริญเติบโตหมายถึง สภาวะของร่างกายเด็กที่สัมพันธ์กับการ
บริโภคอาหารและการใช้ประโยชน์จากสารอาหาร

ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนไม่มีฟันแท้ผุ อุดและถอน หมายถึง นักเรียนไม่มีรอยโรคฟันแท้ (ฟัน
ถาวร) ผุ อุดและถอน ณ วันที่ทำการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ หมายถึง
นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 7-18 ปี ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายทั้ง 3 ด้าน คือ 1 ด้านความ
อดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ 2 ด้านความแข็งแรงและความอดทนของ
กล้ามเนื้อ 3 ด้านความอ่อนตัว และผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 7 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือหมายถึงนักเรียนที่ผ่าน
การคัดกรองปัญหาโดยใช้แบบการประเมินจุดแข็งจุดอ่อนหรือแบบประเมินสุขภาพจิต แล้วพบว่า
นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต โรงเรียนจึงดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างทั่วถึงและตรงตาม
สภาพปัญหา

ตัวชี้วัดที่ 8 นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขอนามัยทางเพศหมายถึง การส่งเสริมให้
นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ไปใช้ดำเนินชีวิตทาง
เพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 9 การสูบบุหรี่ใน โรงเรียนหมายถึงการที่นักเรียนและบุคลากรทุกระดับของ โรงเรียนสูบบุหรี่ยาเส้น ซิการ์และอื่นๆที่ระบุในกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ขณะที่อยู่ภายในโรงเรียน

ตัวชี้วัดที่ 10 นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไขหมายถึง โรงเรียนมีการจัดการบริการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1และนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน

ตัวชี้วัดที่ 11 มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความชุกสูงหรือเป็น อันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ หมายถึง โครงการที่ครูและบุคลากรในโรงเรียน เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแก้ไขหรือลดปัญหาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยนักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน หรือหน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ

ตัวชี้วัดที่ 12 น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ หมายถึง น้ำที่โรงเรียนนำมาให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนดื่ม ประุง/ประกอบอาหาร ล้างหน้าและแปรงฟัน โดยแหล่งน้ำบริโภค ดังกล่าวต้องมาจากแหล่งน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล คุณภาพน้ำต้องได้มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2553 และมีปริมาณเพียงพอ

ตัวชี้วัดที่ 13 ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน has หมายถึง ส้วมในโรงเรียนทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ

ตัวชี้วัดที่ 14 มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง หมายถึงอาหารที่บริโภคระหว่างมื้ออาหารหลักที่มีประโยชน์ ให้พลังงานและมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายครบถ้วนเพียงพอ

ตัวชี้วัดที่ 15 มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวัน ตามปริมาณที่ แนะนำ หมายถึง โรงเรียนมีการจัดบริการหรือจำหน่ายอาหารกลางวันที่มีผักเป็นส่วนประกอบทุก วันเปิดเรียน

ตัวชี้วัดที่ 16 โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนมีการจัดการและควบคุมโรงอาหารตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน เพื่อให้ อาหารปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 17 การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึงนักเรียนมีการบาดเจ็บขณะอยู่ภายในโรงเรียน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าจะต้องพักรักษา ตัวในโรงพยาบาลในช่วงรอบปีที่ผ่านมาโดยนับย้อนหลังปีถัดจากวันประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 18 มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอกโรงเรียนที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพหมายถึง โรงเรียนมีการแก้ปัญหาสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงหรือเกิดมลภาวะซึ่งส่งผล กระทบต่อสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ตัวชี้วัดที่ 19 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การจัดการ ควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ จัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และ จัดอาคารสถานที่ให้มีความมั่นคงแข็งแรง

1.10 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญเกิดจากความสามารถ และความร่วมมือของทุกหน่วยงานทุกระดับ ช่วยกันระดมความคิด ร่วมแรงร่วมใจมุ่งมั่นในการ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา สิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน ได้แก่

1. ผู้บริหารโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน เป็นบุคคลสำคัญและเป็นผู้มีวิสัยทัศน์เรื่องการสร้างสุขภาพ เห็นประโยชน์และให้ความสำคัญ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยการผลักดัน ส่งเสริมสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน

2. คณะครู

คณะครูทำงานเป็นทีม เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองและการประสานงานการดำเนินงาน ด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อการพัฒนาสุขภาพตนเอง นักเรียน และบุคลากรทุกคน ไม่ใช่ ครูอนามัยหรือครูคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ

3. นักเรียนแกนนำและชมรมสุขภาพในโรงเรียน

นักเรียนแกนนำเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่โรงเรียนต้องพัฒนาให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้นักเรียนรวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมสุขภาพและทำกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน โดยโรงเรียนและชุมชนเป็นผู้สนับสนุน

4. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นทีมแกนนำในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาเป็นผู้มีความสนใจและเข้าใจการทำงานด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน เข้าใจ วัตถุประสงค์ของการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการมีการ พบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ ติดตาม และตรวจสอบผลการ ดำเนินงานเป็นระยะ

5. ชุมชน/ประชาชนมีส่วนร่วม

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วม เริ่มจากการสร้างความเข้าใจและทัศนคติ รับทราบปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนและร่วมแสดงความ

คิดเห็น เมื่อชุมชนเกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

6. การระดมทรัพยากรในชุมชน

ทุกคนในชุมชนสรรหาและค้นหาทุนหรือทรัพยากรที่มีคุณค่าในชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน วัฒนธรรม วิถีชีวิตของชุมชน ทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคมอื่นๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

7. เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาคด้วยการขยายผลการดำเนินงาน โดยสนับสนุน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ การสร้างและบริหารจัดการเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง

1.11 การเสริมสร้างพลังความรู้สู่สุขภาพ

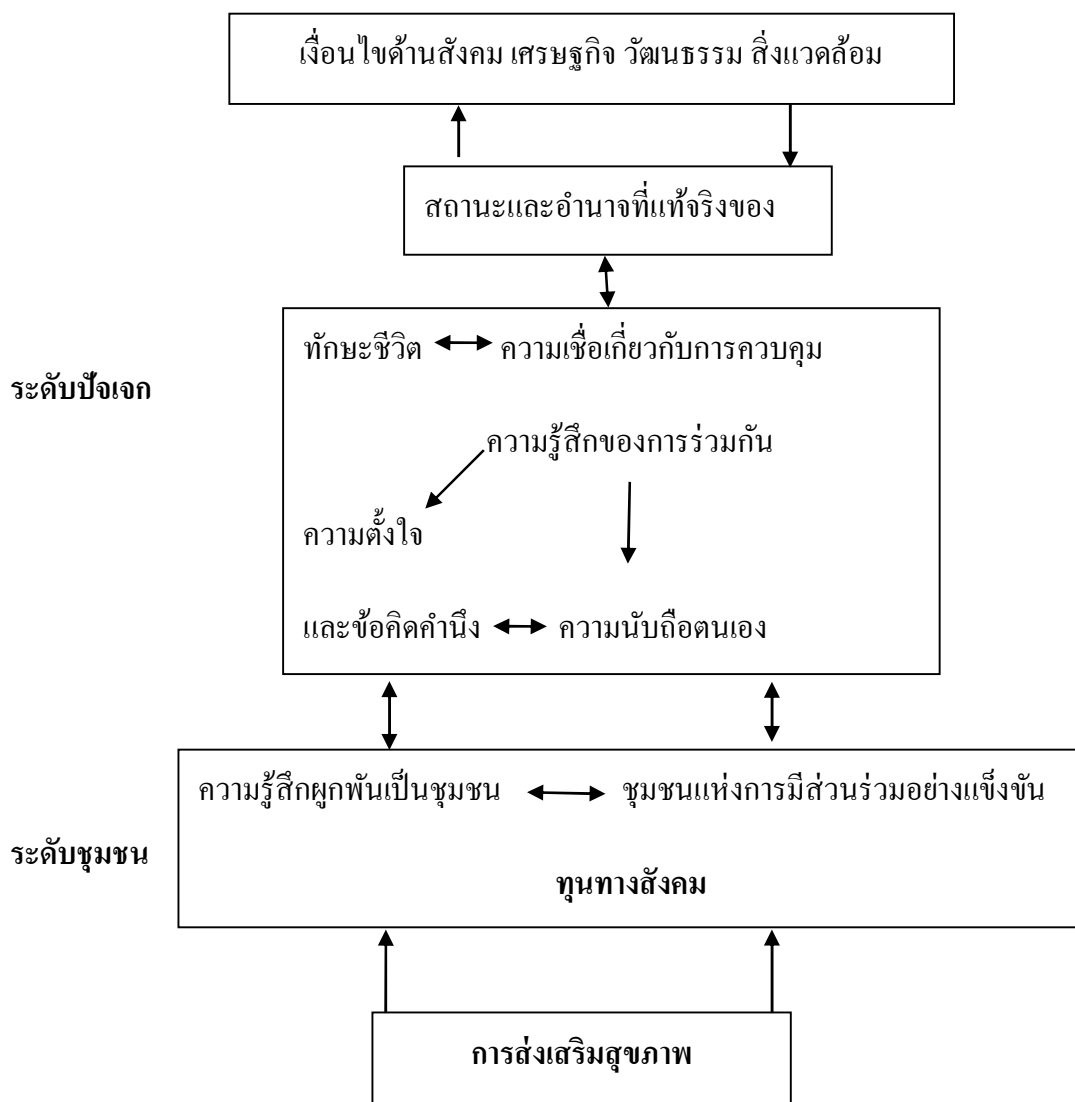
สุขภาพกับการศึกษา ต้องดำเนินการควบคู่กันไปในลักษณะเกื้อกูลกันและกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กนักเรียนและเยาวชนตั้งแต่นั้นตั้งแต่ปี 2540 แนวทางการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชน จึงมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งเชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมาย โดยเฉพาะจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติ ได้แก่

1. มิติแห่งการปฏิรูปการศึกษา คือ การประกันคุณภาพการศึกษา ด้านกระบวนการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาตามหลักปรัชญาการ 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล

2. มิติแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นการใช้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพตามปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล

จึงเห็นได้ว่าทั้ง 2 มิติ ต่างมีความเชื่อมโยงจากรากฐานปรัชญาเดียวกัน

สามารถอธิบายรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างความเข้มแข็งส่วนบุคคลกับความเข้มแข็งของชุมชนที่มีผลต่อการบรรลุสภาวะสุขภาพ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างความเข้มแข็งส่วนบุคคลกับความเข้มแข็งของชุมชนที่มีผลต่อการบรรลุสภาวะสุขภาพ

ที่มา : ทรงพล วิชัยทัศนะ (2545, หน้า 56)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและปัจเจกบุคคล ความสำคัญนี้อยู่บนแนวคิดที่ว่า ชุมชนที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจะประกอบด้วยบุคคลที่มีความเข้มแข็งภายในชุมชนนั้น แน่แน่นอนว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งจำเป็นต้องขับเคลื่อนชุมชนเพื่อจะเปลี่ยนแปลงสภาพที่ไม่พึงปรารถนาต่างๆหรืออีกนัยหนึ่ง ชุมชนที่เข้มแข็งจะเป็นตัวสร้างบรรทัดฐานและระบบสนับสนุนทางด้านสังคมขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งได้มากกว่า

ภาพประกอบ 3 ยังแสดงให้เห็นลักษณะความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและชุมชนเข้มแข็งอย่างแรก คือ ความรู้สึกของการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน โดยมีลักษณะสำคัญใน 4 มิติ คือ

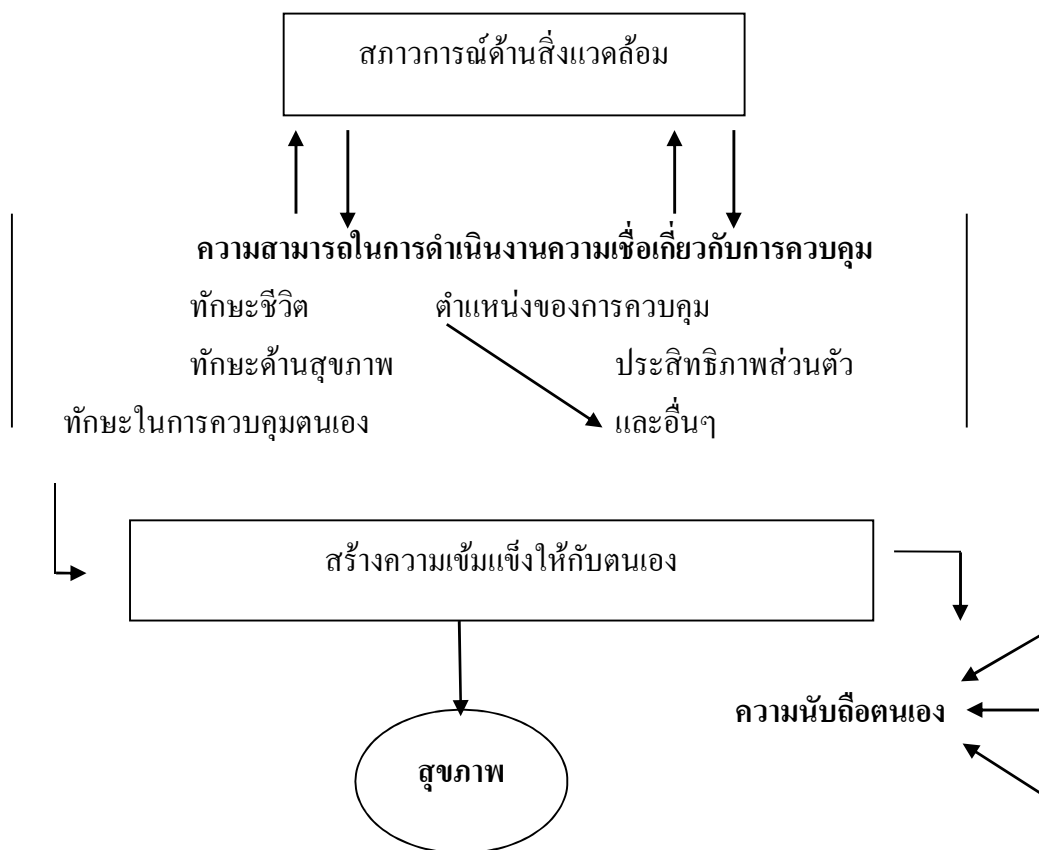
มิติที่ 1 การเป็นสมาชิก-ความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ

มิติที่ 2 มีการเชื่อมต่ออารมณ์ความรู้สึกต่อกัน-มีความตั้งใจและเชื่อว่าสมาชิกจะมีเรื่องราว สถานที่ เวลา ร่วมกันและมีประสบการณ์ที่เหมือนกัน

มิติที่ 3 มีอิทธิพล-ความรู้สึกว่าสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นเรื่องสำคัญ (ไม่เพิกเฉย)

มิติที่ 4 มีการรวบรวมและสนองตอบต่อความต้องการ-ความรู้สึกว่าความต้องการของสมาชิกจะประสบผลได้ด้วยปัจจัยต่างๆที่ได้รับมาจากเป็นสมาชิกกลุ่ม

และสามารถอธิบายพลวัตของการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 พลวัตของการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง

ที่มา : อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ (2546, หน้า 33)

1.12 กลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ (2546, หน้า 33) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ จะต้องอาศัยกลยุทธ์ (Strategy) 5 ประการ ดังนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น นโยบายสร้างเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้และความเสมอภาคทางสังคมก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย ในการนี้จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคส่วนอื่นๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่สร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบนิเวศน์ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลก เป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุสถานะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill)

การสร้างเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services)

ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

2. บริบทสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง

บริบทสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง มีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง

ที่ตั้ง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง ถนนเทศบาล 4 ตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง รหัสไปรษณีย์ 14000 โทร 035-611371 035-611995 035-612191 โทรสาร 035-611092 และเว็บไซต์ www.atg.obec.go.th

2. พื้นที่เขตรับผิดชอบ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอ่างทอง รับผิดชอบการจัดการศึกษาในเขตอำเภอ 7 อำเภอ คือ 1) อำเภอเมืองอ่างทอง 2) อำเภอไชโย 3) อำเภอป่าโมก 4) อำเภอโพธิ์ทอง 5) อำเภอวิเศษชัยชาญ 6) อำเภอสามโก้ และ 7) อำเภอแสวงหา

3. พื้นที่ติดต่อ

ห่างจากกรุงเทพมหานครมาตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 32 (สายเอเชีย) ระยะทางประมาณ 105 กิโลเมตร และมีพื้นที่ทั้งหมด 968,372 ตารางกิโลเมตร ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดสิงห์บุรี ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดลพบุรี และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดสุพรรณบุรี

4. วิสัยทัศน์

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นองค์กรหลักขับเคลื่อนคุณภาพการศึกษา ขั้นพื้นฐานของประเทศไทยสู่มาตรฐานสากล ภายในปี 2563 บนพื้นฐานความเป็นไทย รวมทั้งลดช่องว่างของคุณภาพการศึกษา และลดความเสี่ยงของการออกกลางคัน โดยพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

5. พันธกิจ

พัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้ประชาชนวัยเรียนทุกคนได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพ โดยเน้นการพัฒนาผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเป็นไทย ห่างไกลจากยาเสพติด มีความสามารถตามมาตรฐานการศึกษาขั้น

พื้นฐานและพัฒนาสู่คุณภาพระดับสากลด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจตามหลักธรรมาภิบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

มีนา โอราวัฒน์ (2554, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรีเขต 3 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรีเขต 3 โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงค่ามัธยฐานเลขคณิตจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านโภชนาการและอาหารปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้านนโยบายของโรงเรียน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการในโรงเรียน ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 2) แนวทางการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรีเขต 3 โดยยึดหลักวงจรคุณภาพ เป็นแนวทางการบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิลาศลักษณ์ ภิริยะแสง (2558, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด ได้แก่ ด้านนโยบายของโรงเรียน รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน และต่ำสุด ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 2) แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ได้แก่ 1) ด้านนโยบายของโรงเรียนควรมีการปฏิบัติของบุคลากรในโรงเรียนในการดำเนินงานตามนโยบาย 2) ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ควรมีการให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพแก่คณะกรรมการดำเนินงาน 3) ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ควรมีการจัดให้มีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน 4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่ อาคารเรียนและอาคารประกอบอย่างเป็นสัดส่วน 5) ด้านบริการอนามัยโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันที่ถูกต้อง 6) ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ควรมีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอย่างต่อเนื่อง 7) ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ควรมีการจัด

โรงอาหารได้มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลใน โรงอาหาร 8) ด้านการออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการควรมีการจัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายและนันทนาการอย่างเหมาะสม 9) ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ควรมีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน 10) ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรใน โรงเรียน ควรมีการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียน

วารุณี ชันชัย (2561, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานีเขต 4 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) สภาพที่พึงประสงค์การดำเนินงานสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทุกข้อมีสภาพที่พึงประสงค์การดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ มาตรฐานที่ 3.3 งานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์ต่ำสุด คือ มาตรฐานที่1การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ 2) แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มี 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานที่1การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน1ตัวชี้วัด มาตรฐานที่2การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำจำนวน2ตัวชี้วัดและมาตรฐานที่ 3 ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ 3.1) ด้านภาวะสุขภาพนักเรียน จำนวน 7 ตัวชี้วัด 3.2) ด้านโครงการแก้ปัญหาในโรงเรียน จำนวน1ตัวชี้วัด 3.3) ด้านงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ตัวชี้วัด ผลการประเมินความเหมาะสม ความสอดคล้องและความเป็นไปได้ของแนวทางการดำเนินงานสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

มณัญญา อุปธิ (2558, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ปัจจัยการบริหารของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 1 โดยภาพรวมมีการใช้ปัจจัยการบริหารสถานศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่ามีปัจจัยการบริหารทุกปัจจัยอยู่ในระดับมาก 2) ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 โดยภาพรวมผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่าผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากทุกองค์ประกอบ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต1โดยภาพรวมมี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r=.512$) และปัจจัยการบริหารสามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาได้ ร้อยละ 26.20 โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวกหรือมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่คล้อยตามกัน

เอกไพท แก้วหอม (2558, เว็บบไซต์) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์เขต 1 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์เขต 1 มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านบริบทมีความสอดคล้องเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ด้านผลผลิตมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากและด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บริงค์และนาเดอร์ (Brink & Nader ; อ้างถึงใน กำจัด สุดโต, 2553, หน้า 66) ได้วิจัยเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาผลการวิจัยพบว่าสุขภาพฟันเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด นักเรียนในระดับอนุบาลมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากที่สุดร้อยละ 40.1 ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถหรือความสนใจต่อการเรียนของเด็กระดับ 1 มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกายมากที่สุดร้อยละ 34.2 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนักเรียน นักเรียนระดับ 6 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและไต่ขั้นมากที่สุด ร้อยละ 33.8 และยังมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอีกร้อยละ 33.3

บรัสตรอม (Burstrom, et al. ; อ้างถึงใน ชูชื่น พงษ์ดี, 2553, หน้า 129) ได้ทำการศึกษารื่อง การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนโยบายและการปฏิบัติในชนบทและกรุงสต็อกโฮมโดยการสำรวจสถานศึกษาท้องถิ่น 15 แห่งจากจำนวนทั้งหมดที่มีอยู่ 213 แห่ง พบว่า สถานศึกษาทั้งหมดมีงานสุขศึกษาบรรจุไว้ในแผนดำเนินการร้อยละ 39 เรื่องสำคัญที่ทำการสอนนักเรียน ได้แก่ สิ่งมีชีวิตรอบตัว การใช้ยาผิด การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย การที่สถานศึกษามีโครงการ/แผนงานสุขภาพเช่นนี้ย่อมเป็นการบ่งชี้ถึงความสนใจหรือการตัดสินใจที่จะทำให้นโยบายทางด้านสุขภาพอนามัยบรรลุผลในโรงเรียนท้องถิ่นได้

ฟูฟายบูล (Phuphail, et.al. ; อ้างถึงใน กำจัด สุดโต, 2553, หน้า 66) ได้ทำการศึกษารื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการปั่นแบบอย่างด้านสุขภาพของบิดามารดากับพฤติกรรมของวัยรุ่น (Family participation in health promotion) ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความบ่อยของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบิดาและของมารดา และพฤติกรรมของบุตรวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อก การดื่ม

แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารจานด่วน การรับประทานอาหารเช้า และการรับประทานอาหารเช้า

เลเกอร์ (Leger, 1998, pp.223-235) ได้ทำการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูในประเทศออสเตรเลียและการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Australian teachers, understandings of the health promoting school concept and the implication for the development of school health) พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดีนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจในแนวคิดของครู โดยส่วนใหญ่เข้าใจในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพราะมีการบรรจุไว้ในหลักสูตรการสอนแล้ว แต่ยังคงมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการมีส่วนร่วมกับชุมชน

เดนแมน (Denman, 1999, pp.165-176) ได้ทำการสำรวจนโยบายของโรงเรียนในนอทติงแฮม เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการส่งเสริมสุขภาพ (The management and organization of health promotion: a survey of school policies in nottinghamshire) พบว่า ร้อยละ 85 ของโรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายในการให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ามี การให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง โรงเรียนมัธยมศึกษา มีการพัฒนาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าโรงเรียนประถมศึกษา เนื่องจากมีการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรได้ดีกว่า

มิทเชล (Mitchell, 2000, pp.242-246) ได้ทำการศึกษาทดลองพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย: ศึกษาในฝั่งตะวันตกเฉียงใต้ของซิดนีย์ (A randomized trial of an intervention to develop health promoting school in australia: the south western sydney study) พบว่า โรงเรียนที่ผ่านการสัมมนา การฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโรงเรียนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความตระหนักในการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้ผ่านการอบรมและสัมมนา แต่พบว่าการเปลี่ยนแปลงนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเลย และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ คือ การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพในการวางแผนงานและร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรบิน เพนเดอร์และกาซานิส (Robbin, Pender & Kanzais) ได้ทำการศึกษาเรื่องอุปสรรคในการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นผู้หญิง (Barriers to physical activity perceived by adolescent girls) พบว่าเด็กชายมีกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกายมากกว่าเด็กหญิงแต่เด็กที่มีน้ำหนักเกินไม่พบว่ามีกิจกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าเด็กน้ำหนักตัวปกติ