

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล; พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีความสำคัญมาก เพราะเด็กวัยเรียนและเยาวชนใช้เวลาอยู่ในสถานศึกษาถึง “หนึ่งในสาม” ของเวลาในแต่ละวัน ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนจะเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพตลอดชีวิตที่มีอยู่ ทั้งยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ / อารมณ์ สติปัญญา จิตวิญญาณ ในลักษณะเจริญเติบโตขึ้น สามารถพัฒนาตนเองให้มีความสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพได้ แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนเข้าสู่สังคมดิจิทัล ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของเด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประกอบกับสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น จึงต้องพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาให้ยั่งยืนจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับสูงสุดตามศักยภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้สัมฤทธิ์ผลจะต้องนำกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวามาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายที่จะเป็น “สถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ” 2) การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้เข้มแข็ง เน้นการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ / ปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกันในรูปแบบของชมรม / กลุ่ม 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของนักเรียน / นักศึกษา ครู / อาจารย์ บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยกลวิธีที่หลากหลาย และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

คำสำคัญ:

การสร้างเสริมสุขภาพ / สถานศึกษา

* ผู้รับผิดชอบบทความ รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด อำเภอ ปากเกร็ด นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 081-919-3250 e-mail: warinee@yahoo.com



Health Promotion in Educational Institute

Associate Professor Dr. Warinee Iemsawasdikul, D.N.S. (Nursing)
School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University.

Abstract

Health promotion in educational institute is very important because school children and youth spend one-third of daily time in educational institute. Health status of school children and youth is base for their health throughout the lifetime. Moreover, they are growing and changing in physical, mental, social, and spiritual health/ aspects that they have potential to develop their maturity. However, the world is becoming digital society which extremely affects lifestyle of children and youth as well as environment have changed to harm their health. Therefore, development of health promotion behaviors of children and youth in educational institute is essential for being sustainable lifestyle in order to promote the maximum potential of health.

Health promotion in educational institute could be effective by implementing the Ottawa Charter's health promotion strategies continuously. The 5 strategies include :

1) policy formulation being the health promotion educational institute; 2) creating physical, biological, and social environment that effectively and continuously support health promotion and disease prevention; 3) strengthening community activities for health promotion and disease prevention focused on aggregation the group of similar need or health problems in the form of club; 4) developing essential personal skills (physical, mental, social and spiritual aspects with various strategies) for health promotion and disease prevention of students, teachers, personnel, parents, and people who stay close to educational institute. The skills include; and 5) health service modification focused on health promotion and disease prevention.

Keywords:

Health promotion / Educational institute

*Corresponding author : Assoc. Prof. Dr. Warinee Iemsawasdikul, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi 11120 Tel: 081-919-3250, e-mail: warinee@yahoo.com

บทนำ

เด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทุกประเทศให้ความสนใจมาก เพราะเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญที่สุด เด็กจึงเป็นหัวใจของการพัฒนา โดยที่สุขภาพ ความสามารถ ความรู้ และพลังของเด็กจะเป็นตัวกำหนดอนาคตของชุมชน เมือง และประเทศทั่วโลก (WHO, 2000) เพราะเด็กเป็นผู้รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการดำรงรักษาความสงบสุขของประชากรโลก (พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช, 2522 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559) ประกอบกับปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในอนาคต เช่น ทุกวันจะมีเด็กเกือบ 4,000 คน เริ่มสูบบุหรี่ เด็กร้อยละ 75 ไม่รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่แนะนำ เด็กมัธยมศึกษาตอนปลายเข้าร่วมการออกกำลังกายน้อยลงจากร้อยละ 42 ใน ค.ศ. 1991 เป็น ร้อยละ 32 ใน ค.ศ. 2011 ใช้ยาเสพติดมากขึ้นจากร้อยละ 15 ใน ค.ศ. 1991 เป็น ร้อยละ 23 ใน ค.ศ. 2011 นอกจากนี้ ยังดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดความรับผิดชอบ (irresponsible sexual behavior) ใช้ความรุนแรง ฆ่าตัวตาย และขับขี้อย่างอันตราย (reckless driving) (Nies and McEwen, 2015)

เด็กไทยมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน พบว่า นักเรียนอายุ 13-15 ปี านมากสูบล้างมือ ในช่วงร้อยละ 76.5 ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี หรือต่ำกว่า 14 ปี มีสุขนิสัยที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาสุขภาพจิต มีกิจกรรมทางกายน้อยลง มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม สูบบุหรี่ และถูกทำร้ายร่างกาย (Ministry of Public Health, Department of Health, 2008) รับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารจานด่วนแบบตะวันตก ร้อยละ 0.6 ไขมันสูง ร้อยละ 8.6 เป็นต้น เริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลง อายุเฉลี่ย 18.5 ปี ใน พ.ศ. 2552 และ 17.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 ประชาชนอายุ 3 ปี ขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มชงชาเขียว ร้อยละ 37.4 เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 35.6 กาแฟสำเร็จรูป ร้อยละ 25.8 ใน พ.ศ. 2558 (ภูษิต ประคองสาย, บรรณาธิการ, 2559) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อในอนาคตได้โดยเฉพาะเบาหวาน นอกจากนี้ เด็กไทยยังมีเขาวนปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

เฉลี่ยมาตรฐาน ร้อยละ 25 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67 ใน พ.ศ. 2550 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ปัญหาเขาวนปัญญาอาจส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ ประกอบกับปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเจริญอย่างมากเข้าสู่ยุคดิจิทัล ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียตามมาหากไม่ได้รับการแก้ไข จึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กในทุกด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้เด็กสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการพัฒนาตนเองในด้านอื่น ๆ ต่อไป

สุขภาพเป็นรากฐานสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทุกด้านของชีวิต โดยที่ “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” คำว่า “ปัญญา” มีความหมายว่า “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) การพัฒนาสุขภาพเด็กจึงได้รับความสนใจจากทั่วโลก องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การพัฒนาสุขภาพเด็กเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน และประสานให้องค์การด้านการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านการศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มีผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (WHO, 2016) การพัฒนาสุขภาพเด็กจะต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะระบบสุขภาพกำหนดจินตนาการใหม่จากการเน้นการรักษาความเจ็บป่วย มาเป็นการส่งเสริมและพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (อำพล จินดาวัฒนะ, วิสุทธ บุญญะโสภิต และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558) คือ การสร้างเสริมสุขภาพนั่นเอง เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของคนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง (WHO, 1986 อ้างถึงใน วรรณภา ศรีธัญรัตน์,



ผ่องพรรณ อรุณแสง, พิมภา สุตรา และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, 2555) การสร้างเสริมสุขภาพจึงช่วยให้เด็กมีพัฒนาการในลักษณะของการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ในทุกด้านตามศักยภาพที่มีอยู่ และมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา สามารถเติบโตเป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีความสามารถและพลังที่จะพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าในอนาคต

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนต้องอาศัยสถาบันในสังคมจำนวนมาก โดยเฉพาะสถานศึกษาซึ่งเป็นสถาบันที่ต้องร่วมรับผิดชอบพัฒนาเด็กและเยาวชนต่อจากครอบครัว (Nies and McEwen, 2015) โดยที่เด็กและเยาวชนจะใช้เวลาหนึ่งในสามของแต่ละวันศึกษาหาความรู้ในสถานศึกษา หากเด็กและเยาวชนมีสุขภาพไม่ดีจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ ขณะเดียวกันการศึกษาจะช่วยให้มีความรู้เรื่องสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องทำให้มีสุขภาพดี กล่าวได้ว่า **“สุขภาพที่ดีสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ ในขณะที่การเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จจะสนับสนุนให้เกิดสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพจึงไม่อาจแยกจากกันได้ การสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้การลงทุนด้านการศึกษาเกิดประโยชน์สูงสุด”** (Desmond O’Byrne cited in WHO, 2000) จึงจำเป็นต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพที่ดีสามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนสังคมและประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปในอนาคต การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีความหมายที่มากกว่าการป้องกันและรักษาโรค ในสถานศึกษาส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจะถูกสร้างโดยนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกอื่นๆ ในชุมชน ที่มีความสนใจเอาใจใส่ตนเองและผู้อื่น มีการตัดสินใจและการควบคุมเงื่อนไขและสภาวะการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างสรรค์ปัจจัยสังคมที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพดี พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เรียน และการประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจดังกล่าว (WHO, 2000)

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาจะเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครูและบุคลากรใน

สถานศึกษา ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และสมาชิกอื่นในชุมชน รวมทั้งต้องกำหนดแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้ชัดเจน โดยทบทวนแนวคิดการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (school health) ซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 18 (Allender, Rector and Warner, 2014) และปรับมาใช้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (health promoting school) โดยองค์การอนามัยโลก ใน ค.ศ. 1995 (WHO, 2016 a) ส่วนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยปรับเปลี่ยนมาจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามข้อเสนอแนวคิด **“โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”** ของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559) การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นตัวแบบให้สมาชิกครอบครัวเห็นผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามไปด้วย

พัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา เริ่มจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนหรือสุขภาพโรงเรียน ตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 18 และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการสุขภาพในโรงเรียนระยะแรกส่วนใหญ่เป็นแพทย์ซึ่งจะแยกเด็กป่วยโรคติดต่อส่งกลับบ้านพร้อมจดหมายแจ้งว่าเด็กเจ็บป่วย ให้พักอยู่บ้าน แต่ผู้ปกครองไม่ได้รับจดหมายหรืออ่านจดหมายไม่ออก เด็กป่วยจึงออกไปเล่นกับเพื่อนที่ไม่ป่วยทำให้โรคระบาดมากขึ้น และการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ใน ค.ศ. 1902 พยาบาลอนามัยชุมชน (Public health nurse: PHN) ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบนักเรียนป่วยที่ถูกแยกด้วยการไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแล จนสามารถส่งเด็กสุขภาพดีกลับสู่โรงเรียน การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จมาก จึงมีการว่าจ้างพยาบาลอนามัยชุมชนให้ทำงานในโรงเรียนมากขึ้น งานอนามัยโรงเรียนเน้นการเพิ่มสุขภาวะ (wellbeing) ความสำเร็จในการศึกษา (academic success) และการบรรลุผลสัมฤทธิ์ระยะ

ยาวตลอดชีวิตของนักเรียน (life-long achievement of student) โดยพยาบาลอนามัยชุมชนจะสนับสนุน (facilitate) ให้นักเรียนมีการตอบสนองด้านบวกไปสู่การมีพัฒนาการปกติ การสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การจัดการปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง การจัดการรายการฉันทิ และการร่วมมือ (collaborate) กับบุคคลอื่นในการสร้างศักยภาพของนักเรียนและครอบครัวสำหรับการปรับตัว การจัดการตนเอง การพิทักษ์สิทธิของตนเอง และการเรียนรู้ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้บริการสุขภาพในโรงเรียนทั้งการป้องกันโรคและการส่งต่อ 2) การให้สุขศึกษาในหลักสูตรตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมปลาย 3) การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์และบุคลากร 4) การให้บริการปรึกษาแนะนำ การบริการด้านจิต การบริการด้านสังคม 5) การให้บริการโภชนาการโรงเรียน 6) โปรแกรมพลศึกษา 7) อนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียน และ 8) การร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน (Allender, Rector, and Warner, 2014) แต่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกจึงพยายามกระตุ้นให้ทุกประเทศดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม โดยกำหนดแผนงานสุขภาพโรงเรียนระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO's Global School Health Initiative) เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ นำไปเป็นกรอบในการดำเนินงาน

แผนงานสุขภาพโรงเรียนโลกขององค์การอนามัยโลก เริ่มดำเนินการใน ค.ศ. 1995 เพื่อขับเคลื่อนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียน ทั้งระดับท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และโลก เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกอื่นในชุมชน ผ่านโรงเรียน โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มจำนวนโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง แม้จะมีการให้คำจำกัดความโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายตามความจำเป็นและสภาพการณ์ของแต่ละประเทศ แต่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีลักษณะสำคัญที่เหมือนกัน คือ **“โรงเรียนที่สร้างเสริมศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่องในการเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดี สำหรับการอยู่อาศัย การศึกษา และการทำงาน”** ทิศทางการดำเนินงานทั่วไปของแผนงานสุขภาพโรงเรียนถูกกำหนด

โดยแนวคิด กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คำประกาศจากการ์ตาจากการประชุม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 4 และข้อคิดเห็นของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านข้อเสนอแนะสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน องค์การอนามัยโลก (WHO's Expert Committee Recommendation on Comprehensive School Health Education and Promotion) ซึ่งเน้นการดูแลตนเองและผู้อื่น การตัดสินใจด้านสุขภาพและการควบคุมสถานการณ์ในชีวิต การสร้างบริบทที่นำไปสู่สุขภาพผ่านนโยบาย บริการ บริบทด้านกายภาพและสังคม การพัฒนาศักยภาพเพื่อสันติ การให้ความช่วยเหลือ (shelter) การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง ความเท่าเทียม ความยุติธรรมด้านสังคม การพัฒนาอย่างยั่งยืน การป้องกันสาเหตุที่นำไปสู่ความตายโรค และความพิการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ทศนคติ ค่านิยม การสนับสนุน โดยมีกลยุทธ์ 4 ประการ ได้แก่ 1) การวิจัยเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน (school health programs) 2) การพัฒนาศักยภาพในการสนับสนุนการปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน 3) การเสริมสร้างศักยภาพระดับชาติ และ 4) การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 2016) ประเทศต่าง ๆ สามารถนำกลยุทธ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไปดำเนินงานได้ตามความจำเป็นและสภาพการณ์ของแต่ละประเทศ ซึ่งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยุโรป (School Health Europe Network, 2017) จึงกำหนดแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพของโรงเรียน 3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคมของโรงเรียน 4) ทักษะด้านสุขภาพและสมรรถนะในการปฏิบัติของปัจเจกบุคคล 5) การเชื่อมโยงกับชุมชน และ 6) บริการสุขภาพ ส่วนประเทศไทยกำหนดแนวคิดการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยรับผิดชอบโดยกรมอนามัย ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดย **“ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้าง**



กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพมาใช้ในชีวิตประจำวันด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพตนเองและผู้อื่น รวมทั้งใช้ตัดสินใจควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข” และมีจุดมุ่งหมายให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันในการพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559: 3) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีเกณฑ์มาตรฐานการประเมินและหลักการพัฒนาการดำเนินงาน โดยสังเขปดังจะกล่าวต่อไป

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย เป็นกระบวนการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน และองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยมีหลักการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักการบริหารงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (Plan Do Check Act: PDCA) ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559) ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงาน ครอบคลุมการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ ครอบคลุมการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการที่กำหนด ประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ดำเนินการหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ดำเนินงานปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โดยดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ดำเนินงาน 2 ส่วน ได้แก่ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 ดำเนินงาน 3 ส่วน ได้แก่ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดองค์การนิเทศ ติดตาม และการประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 ดำเนินงานร่วมกับชุมชน โดยร่วมวิเคราะห์สภาพและหาสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ทบทวนพัฒนาและปรับปรุง โดยประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ

องค์ประกอบที่ 4 ดำเนินงาน 2 ส่วน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 ดำเนินงาน 3 ส่วน ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

องค์ประกอบที่ 6 ระดับประถมศึกษาดำเนินงานดังนี้ การเรียนรู้และฝึกทักษะตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้รับรู้และฝึกการคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ใกล้ตัวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและปัญหาเพศศึกษา สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลให้นักเรียนปฏิบัติตามสิ่งที่นักเรียนได้ฝึกจากโรงเรียน

โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมเพื่อฝึกปฏิบัติทักษะ ส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมพัฒนานักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพระดับมัธยมศึกษา ดำเนินงานดังนี้ การฝึกทักษะตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จัดกิจกรรมให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจริง จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่เป็นเหตุการณ์ใกล้ตัวที่เกิดขึ้นในชีวิต เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงออกหรือแสดงความคิดเห็นสนับสนุนการจัดกิจกรรมชุมนุม / ชมรมของนักเรียน

องค์ประกอบที่ 7 ดำเนินงาน 2 ส่วน ได้แก่ โภชนาการในโรงเรียน และการสุขาภิบาลอาหาร

องค์ประกอบที่ 8 ดำเนินงาน 2 ส่วน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย และการพัฒนาสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

องค์ประกอบที่ 9 ดำเนินงานดังนี้ ครูที่ปรึกษา / แนะนำ / ครูประจำชั้น ทำความรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ผลการประเมินและจัดกลุ่มเพื่อวางแผนให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม กรณีที่ปัญหาที่มีความซับซ้อน โรงเรียนประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้องเฉพาะราย

องค์ประกอบที่ 10 ดำเนินงานดังนี้คือ สนับสนุนให้ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนได้รับการประเมินสุขภาพตนเองและตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือมีสื่อด้านสุขภาพเผยแพร่ในโรงเรียน ครูและบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ

3. การตรวจสอบ / ทบทวน / ประเมิน
ครอบคลุมการนิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานโดยคณะกรรมการนิเทศภายในโรงเรียน เป็นระยะ ระหว่างปฏิบัติงาน ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกลุ่มโรงเรียนหรือเขตพื้นที่การศึกษา ขอรับการประเมินเพื่อรับรองในแต่ละระดับจากทีมประเมินระดับอำเภอหรือจังหวัด

4. การปรับปรุงแก้ไข / พัฒนา สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานตามองค์ประกอบ / ตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในปีการศึกษาต่อไป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ใช้แนวคิดกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก แต่กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ละเอียดขึ้น เพื่อให้โรงเรียนสามารถนำไปดำเนินงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร พ.ศ. 2554 มีโรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 65 แห่ง พ.ศ. 2558 ไตรมาส 4 มีโรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 97 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จึงควรมีการทบทวนแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา

จากการทบทวนแนวคิดการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนพบว่า เน้นการเพิ่มสุขภาวะ โดยดำเนินการครอบคลุมการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน (Allender, Rector and Warner, 2014) ส่วนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 10 องค์ประกอบ มีแนวคิดไม่ต่างจากแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกซึ่งใช้แนวคิดของกฎบัตรออตตาวา ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา เพื่อให้เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถอยู่อาศัย ศึกษา และทำงานได้อย่างมีสุขภาพดี โดยใช้ยุทธศาสตร์ 5 ประการของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็น



เพื่อสุขภาพ และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร, บก., 2557; อ่ำพล จินดาวัฒน์, วิสุทธิ บุญญะโสภิต และสุรณี พิพัฒน์โรจนภมร, 2555) การดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์แต่ละประการ มีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
สถานศึกษาจะต้องกำหนดนโยบายที่จะเป็น “สถานศึกษาสุขภาพดีนำศึกษา” หรือ “สถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของสถานศึกษา ให้สอดคล้องกับแผนงานสุขภาพโรงเรียนระดับโลก (Global School Health Initiative) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016 a) และกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) โดยกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมทั้ง 5 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แก่นักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา 2) นโยบายการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในสถานศึกษา 3) นโยบายการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เข้มแข็ง 4) นโยบายการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 5) นโยบายการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การกำหนดนโยบายทุกด้านจะต้องครอบคลุมการประเมินและวิเคราะห์ความต้องการ / ปัญหาของนักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา การดำเนินการตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การควบคุมและติดตามประเมินผลการดำเนินการต่าง ๆ และปรับปรุงการดำเนินการให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง นอกจากนี้จะต้องกำหนดนโยบายให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

2. การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
สถานศึกษาจะต้องสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในสถานศึกษาตามนโยบายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยให้ทุกคน

ในสถานศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน ดังนี้

2.1 การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานศึกษาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ครอบคลุมการจัดให้มีอาคารสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ห้องเรียน ห้องสมุด ห้องอาหาร ห้องสุขา ห้องสันทนาการ สถานที่ออกกำลังกาย ทางสัญจร เป็นต้น ที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี การจัดระเบียบและดูแลความสะอาดของอาคารสถานที่ให้เป็นสถานที่ที่น่าอยู่อาศัย โดยใช้หลัก 5 ส. การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดภัยในการจัดการเรียนการสอน เช่น การผลิตวัสดุหรือสื่อการศึกษาด้วยกระดาษถนอมสายตา การใช้ปากกาเขียนกระดานที่ไม่มีสารเคมีระคายเคืองแทนการใช้ชอล์ก เป็นต้น การลดมลภาวะหรือมลพิษต่าง ๆ ด้วยการใช้น้ำมันไร้สารตะกั่ว การใช้ปุ๋ยอินทรีย์แทนปุ๋ยเคมีอันตราย การใช้วัสดุกันความร้อนที่ปราศจากแร่ใยหิน และรณรงค์ให้ผู้ปกครอง ประชาชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนใกล้โรงเรียนใช้ด้วย รวมทั้งร่วมมือกับชุมชนแก้ปัญหามลภาวะหรือมลพิษทางอากาศ น้ำ และเสียง

2.2 การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพในสถานศึกษาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ครอบคลุมการจัดเก็บและกำจัดขยะ / ของเสียอย่างถูกวิธี การบำบัดน้ำเสียอย่างถูกวิธี การกำจัดพาหะนำโรคต่าง ๆ เช่น หนู แมลงวัน ยุง แมลงสาบ การประกอบอาหารที่ปลอดภัย เช่น ใช้ผักผลไม้ปลอดสารพิษ เป็นต้น ใช้ผงชูรสหรือสีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ งดใช้โฟมและพลาสติกบรรจุอาหาร ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สะอาด ปลอดภัย ในการปรุงและเก็บรักษาอาหาร เช่น ใช้ภาชนะแก้วหรือกระเบื้องเคลือบขาวมีฝาปิดบรรจุน้ำดื่ม สายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม เป็นต้น ปรุงอาหารไม่ให้มีรสหวาน มัน และเค็มมากเกินไป การกำหนดแนวทางการควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา เช่น การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อด้วยการให้หยุดเรียนจนกว่าจะพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคก่อนถึงช่วงฤดูการระบาด เป็นต้น

2.3 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางสังคม
ในสถานศึกษาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการ
ป้องกันโรค ครอบคลุมการจัดกิจกรรมให้นักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษามีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดกิจกรรมชมรม การจัดสันตนาการ การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น การจัดบริการให้คำปรึกษา / แนะนำ เกี่ยวกับการศึกษา การดำเนินชีวิต การแก้ปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวัสดุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร จิตใจ / อารมณ์ และสังคม แก่นักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในสถานศึกษาและชุมชน การสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสถานศึกษา การจัดการความรู้และฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การพัฒนาช่องทางเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
สถานศึกษาจะต้องเสริมสร้างให้เกิดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายที่กำหนด โดยสนับสนุนให้มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ / ปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกัน ในรูปของชมรม / กลุ่ม / ชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในสถานศึกษาและชุมชนรอบสถานศึกษา เช่น ชมรมกีฬา ชมรมรักษสุขภาพ ชมรมโภชนาการดี ชมรมออกกำลังกาย ชมรมสุขภาพจิต ชมรมชีวจิต ชมรมสุขภาพดีวิถีไทย ชมรมผู้สูงอายุสุขภาพดี ชุมชนน้าอยู่ ชุมชนปลอดภัย ลูกน้ำยุ่งลาย ชุมชนปลอดภัยและสิ่งเสพติด ชุมชนถนนปลอดภัย เป็นต้น สนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านข้อมูล ความรู้ งบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และบุคลากร อย่างเพียงพอ ที่จะช่วยให้ชมรม / กลุ่ม / ชุมชน สามารถวางแผนจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรม / กลุ่ม / ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้ชมรม / กลุ่ม / ชุมชน

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง กระตุ้นและติดตามให้ชมรม / กลุ่ม / ชุมชนประเมินผลการดำเนินการต่าง ๆ และปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี สถานศึกษาต้องดำเนินการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของนักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา ตามนโยบายที่กำหนด ผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ครอบคลุม 1) ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ทักษะการดูแลสุขภาพจิต ทักษะการเลือกอาหาร ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการความเครียด ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการคิดเชิงบวก ทักษะการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นต้น 2) ทักษะการป้องกันโรค เช่น ทักษะการตรวจสุขภาพตนเอง ทักษะการเฝ้าระวังภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ทักษะการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ/เจ็บป่วย เป็นต้น นอกจากนั้นจะต้องพัฒนาทักษะในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการประเมิน / การตัดสินใจและการนำความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทักษะการสื่อสารเรื่องสุขภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทำงานเป็นทีม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย เช่น การเล่านิทาน การแสดงบทบาทสมมติ หรือละครใบ้ การจัดทำโครงการ การประกวด การเล่นเกม การจัดรายการสุขภาพผ่านเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การเดินรณรงค์ การจัดทำเว็บไซต์ การใช้สื่อโซเชียล เช่น ไลน์ (line) เฟซบุ๊ก (facebook) เป็นต้น เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความต้องการของบุคคลกลุ่มบุคคล และชุมชนเป็นศูนย์กลาง

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ สถานศึกษาจะต้องจัดบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามนโยบายที่กำหนดให้มีคุณภาพเข้าถึงได้ง่ายอย่างเท่าเทียม ต่อเนื่อง และครอบคลุม การจัดการข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น ข้อมูลโภชนาการ



ข้อมูลการออกกำลังกาย ข้อมูลการจัดการความเครียด ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในแต่ละวัย ข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อ ข้อมูลการป้องกันโรคติดต่อ เป็นต้น การจัดการบริการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโต การตรวจสายตา การตรวจฟัน การตรวจการได้ยิน การตรวจความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ เป็นต้น และการจัดบริการอื่น ๆ เช่น การทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน การจัดบริการรับและส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามพัฒนาการและความต้องการเฉพาะของนักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา

การนำยุทธศาสตร์ 5 ประการ ของกฎบัตรออกตรวจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีตามเป้าหมายได้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้บริหาร ครู / อาจารย์ และบุคลากรในสถานศึกษา นักเรียน / นักศึกษา ผู้ปกครองของนักเรียน / นักศึกษา ผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาพหรือชุมชนน่าอยู่ (healthy community) (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2551) สถานศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณ แหล่งประโยชน์ และบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะช่วยให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการ อันจะส่งผลให้ทุกคนในสถานศึกษามีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดชุมชนสุขภาพดีน่าอยู่ น่าเรียน น่าทำงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2561). *ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ: 2558* ไตรมาส 4. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/download/AA4.pdf>
- ภูษิต ประคองสาย. (บรรณาธิการ). (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, พิมพ์ สุตรา และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2555). *เส้นทางสร้างสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2551). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบสุขภาพ. *วารสารสุขโขทัยธรรมมาธิราช*, 21(2), 22-35.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และชนิษฐา นันทบุตร. (บรรณาธิการ). (2557). *นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล. ม.ป.ท.: โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *สุขภาพคนไทย 2554*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

- อำพล จินดาวัฒนะ, วิสุทธิ บุญญะโสภิต, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ระบบสุขภาพและการบริการ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1* (หน่วยที่ 5, หน้า 1-50). นนทบุรี: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อำพล จินดาวัฒนะ, วิสุทธิ บุญญะโสภิต, และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2558). ระบบสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (หน่วยที่ 1, หน้า 1-78). นนทบุรี: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Allender, J. A., Rector, C. and Warner, K. D. (2014). Community & public health nursing: *Promoting the public's health*. (8thed.). Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Harkness, G. A. and DeMarco, R. F. (2016). Community & Public health nursing: *Evidence for Practice*. (2nded.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Institute of Population and Social Research, Mahidol University, Thai Health Promotion Foundation, and National Health Commission Office. (2011). *Health of Thais 2011*. Bangkok: Amarintra Printing and Publishing.
- Ministry of Public Health, Department of Health. (2008). *Thailand global school-based student health survey*. (1sted.). Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand, Ltd.
- Nies, M. A. and McEwen, M. (2015). Community / Public health nursing: *Promoting the health of Population*. (6thed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- School Health Europe Network. (2017). *Health promoting schools*. Retrieved December 30, 2017, from <http://www.schools-for-health.eu/she-network/health-promoting-schools>
- WHO. (2000). Local action: *Creating health promotion schools*. Geneva: WHO.
- _____. (2016). *Global school health initiative*. Retrieved December 23, 2016, from http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
- _____. (2016 a). *School health and youth health promotion*. Retrieved December 23, 2016, from http://www.who.int/school_youth_health/en/
- _____. (2017). *Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century*. Retrieved December 30, 2017, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
- Wikipedia. (2017). *Jakarta declaration*. Retrieved December 30, 2017, from https://en.wikipedia.org/wiki/Jakarta_Declaration