

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

(DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION MODEL IN HEALTH PROMOTING SCHOOL)

เกษมสันต์ มีจันทร์**

ดร.ภารดี อนันต์นำวิ ***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพวิธีการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน คือ

1) การทำความเข้าใจสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการวิเคราะห์จากเอกสาร

2) การศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการเชิงปริมาณจากการสำรวจความคิดเห็นคณะครู 48 คน และนักเรียน 360 คน

3) ศึกษาการมีส่วนร่วมและกลยุทธ์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนและชุมชนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 48 คน โดยทำการสัมภาษณ์ระดับลึก การจัดกลุ่มสนทนาและการ

สังเกต

4) พัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 คน

5) การปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากการสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารสถานศึกษา 340 คน ครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 340 คน นักเรียนแกนนำ 680 คน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 340 คน

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ 1) ก่อนเตรียมการ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และความคิดเห็นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ 2) เตรียมการ มีการ

*วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กำหนดโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจ การวางแผนและการจัดทำแผนพัฒนา โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม 3) ดำเนินการ มีการกำหนดนโยบาย สร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย สร้างแกนนำนักเรียน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ สร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งและกำกับติดตามประเมินผล โดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ดำเนินการ 4) หลังดำเนินการ นักเรียนครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ พบว่าผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียนและคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เห็นด้วยกับรูปแบบในระดับมากทุกองค์ประกอบ โดยมีข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษามีการสร้างเครือข่ายและกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ABSTRACT

The study aimed to develop the health promotion model in health promoting school by studying the situation and the involvement of community to promote health together with the strategies for conducting the health promotion in health promoting schools where were excellent in the practice as the database for developing the model. There were 5 stages for conducting the research: 1) Understanding the practice situation in health promoting school by studying the

documents. 2) Studying the information in health promoting school by the quantitative approach via the survey from 48 teachers and 360 students. 3) Studying the involvement and strategies of school and community from the 48 main data givers by depth interviews, discussion and observation. 4) Developing the health promotion model from the interview with 15 experts. 5) Improving the model after sending the questionnaires to sound the opinions of 340 school administrators, 340 teachers in health promoting schools, 680 leader students and 340 basic education committees.

The study revealed that the health promotion model in health promoting school consisted of 4 stages :

- 1) pre- preparation: providing the Knowledge , understanding realization and opinions of concerned in the health promotion development.
- 2) Preparation : setting the structure , assigning responsible persons , duties and missions , planning and making the development plan by every concerned.
- 3) Conduction : setting the policy , encouraging the involvement and network , developing leader students , creating the health friendly environment , improving the personal skills in the health service, strengthening community activities, following up and evaluation by concerneds.
- 4) After conduction : students , teachers , guardians and community members continue to develop health consistently and avoid the risk behavior.

The result of the appropriateness and feasibility of model found the school administrations , teachers , students and basic education committees agreed with the model at the high level in every factors while giving the suggestion that the model should be used by adjusting to the context of school and setting the networks together with following up and evaluating the result continually.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสื่อสาร ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม จากการที่มีค่านิยมวัฒนธรรมตามกระแสตะวันตกนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน (กรมอนามัย, 2546, หน้า 3-4) นอกจากนี้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนบางประการยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะปัญหาทันตสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในเด็กวัยเรียน กล่าวคือ มีนักเรียนอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ มีอัตราโรคฟันผุ สูงถึงร้อยละ 57.3 กลุ่มเด็กอายุ 5-18 ปี มีโรคฟันผุ ร้อยละ 62.1 ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเรื่องความปลอดภัยด้านอาหารโดยในปี 2547 เด็กวัยเรียนป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 31,385 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.41 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด และเกิดเหตุการณ์อาหารเป็นพิษหมู่ในโรงเรียน 5 แห่ง เนื่องจากการบริโภคที่มีการ

ปนเปื้อนเชื้อโรค และผลการสำรวจคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน พบว่า น้ำดื่มในโรงเรียนร้อยละ 65.3 ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย (กรมอนามัย 2548, หน้า 2)

จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งนี้โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มุ่งสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นแต่ยังขาดปัจจัยเอื้อในการสร้างสุขภาพ ขาดงบประมาณดำเนินงาน ขาดการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ความตระหนักของผู้บริหาร ครู ผู้เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการดำเนินโครงการระยะต่อมาเมื่อมีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการมากขึ้น และได้มีการพัฒนาทางด้านคุณภาพเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการจึงได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี 2546 เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและใช้เป็นเครื่องมือการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง จากข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2548 มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 33,194 โรงเรียน จากโรงเรียนทั้งหมด 35,109 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 94.5 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับจำนวน 21,731 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 61.8 ของโรงเรียนทั้งหมด โดยเป็นโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 6,542 โรงเรียน ร้อยละ 18.6 ระดับเงิน 7,366 โรงเรียน ร้อยละ 20.9 ระดับทองแดง 7,823 โรงเรียน ร้อยละ 22.3 และยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 13,398 โรงเรียน ร้อยละ 38.2 จากการประเมินของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย พบว่าโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 62 เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก รองลงไปคือ ขนาดกลางร้อยละ 26 ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่มีเพียงร้อยละ 12 ผู้เกี่ยวข้องมีความคิดว่าการดำเนินงานของโครงการนี้เป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข ฉะนั้นบริบทการจัดการและการปฏิบัติงานจึงมิได้เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วม ไม่มีการให้นโยบายหรือสั่งการจากระดับกระทรวง กรม ของฝ่ายการศึกษาจึงเป็นการยากสำหรับโรงเรียนในการที่จะดำเนินงานตามแนวทางโครงการได้เต็มที่ โรงเรียนที่มีรายงานว่าเข้าร่วมโครงการแล้วนั้นส่วนหนึ่งยังมิได้เลื่อนไหวดำเนินกิจการใดๆ เพราะขาดความรู้ในวิธีการดำเนินงานต้องการชี้แจงนิเทศติดตามงานซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีสนับสนุนดังกล่าว น้อยมาก ข้อเสนอแนะจากการประเมิน ครั้งนี้ คือ ควรมีการผลักดันให้กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญ มีแผนงาน งบประมาณรองรับ (เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และคณะ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของสมยศ แสงหิ่ห้อย (2548, หน้า 97) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ สัดส่วนการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์สถานการณ์การ

ดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การจัดทำแผนโครงการด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ การจัดทำแผนโครงการด้านสุขภาพอยู่ระดับต่ำรวมทั้งกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบัน เกิดแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมที่ต้องผิชอบร่วมกันของสังคม โดยเน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม การเสริมสร้างอำนาจและความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรให้มีจิตสำนึก ความรู้ และทักษะในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยเสริมด้านสภาวะแวดล้อมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพจึงเป็นจุดสนใจที่ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการที่เป็นเลิศ
2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

1. ได้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู ผู้ปกครองนักเรียนและสมาชิกในชุมชน รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้สถานศึกษาอื่นๆ นำไปใช้ในการพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. ได้แนวทางกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับไว้เป็นข้อมูลกำหนดทิศทางนโยบายและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. เป็นข้อมูลในการค้นหากลยุทธ์ในการให้ความรู้แก่สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนและสมาชิกในชุมชนให้ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย ไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เป็นการศึกษาค้นคว้าบริบททางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย นำมาถ้อยแถลงให้เป็นองค์ความรู้ มากำหนดเป็นกรอบความคิดสำหรับนำไปใช้ในการสร้างต้นแบบของตัวรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ให้ได้หลักการแนวคิด

เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยนำเอาผลที่ได้จากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 ที่ เป็นความคิดรวบยอด (Concept) มาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสอบถามความคิดเห็นของครูและนักเรียน และโดยการสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารและครูผู้รับผิดชอบ ฝ่ายผู้นำท้องถิ่น และฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ 4 ฝ่าย คือ ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ แกนนำนักเรียน ประชาชนผู้มีส่วนร่วมมากในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และประชาชนผู้มีส่วนร่วมน้อย ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูลประมวผล สรุปผลจากการสอบถามความคิดเห็น การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัย เพื่อนำไปเป็นฐานข้อมูลในการเขียนองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการนำเอาแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สังเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 มาประยุกต์ใช้ในการสร้างพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพอันประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ องค์ประกอบรูปแบบขั้นก่อนเตรียมการ เตรียมการ ดำเนินการ และหลังดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบประสิทธิภาพ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการนำเอารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปตรวจสอบประสิทธิภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 ท่าน ประกอบด้วย 4 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายนโยบาย และปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข 5 ท่าน ฝ่ายนโยบายและปฏิบัติการกระทรวงศึกษาธิการ 5 ท่าน ฝ่ายนักวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ 3 ท่าน และฝ่ายองค์กรเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ท่าน ร่วมกันตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้รูปแบบมีความถูกต้องสมบูรณ์แล้วสรุปผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของ สถานศึกษา โดยการสอบถามความคิดเห็นของ ผู้บริหารสถานศึกษา 340 คน ครูผู้รับผิดชอบ โครงการ 340 คน นักเรียนแกนนำ 680 คน และ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 340 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานใน 76 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 340 โรงเรียนได้รับแบบสอบถามกลับคืน 1,700 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.89 นำผลการวิเคราะห์ มาจัด ประเด็นกลุ่มสาระต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบรวมถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฉบับ

สมบูรณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ 4 ขั้นตอนสำคัญดังนี้

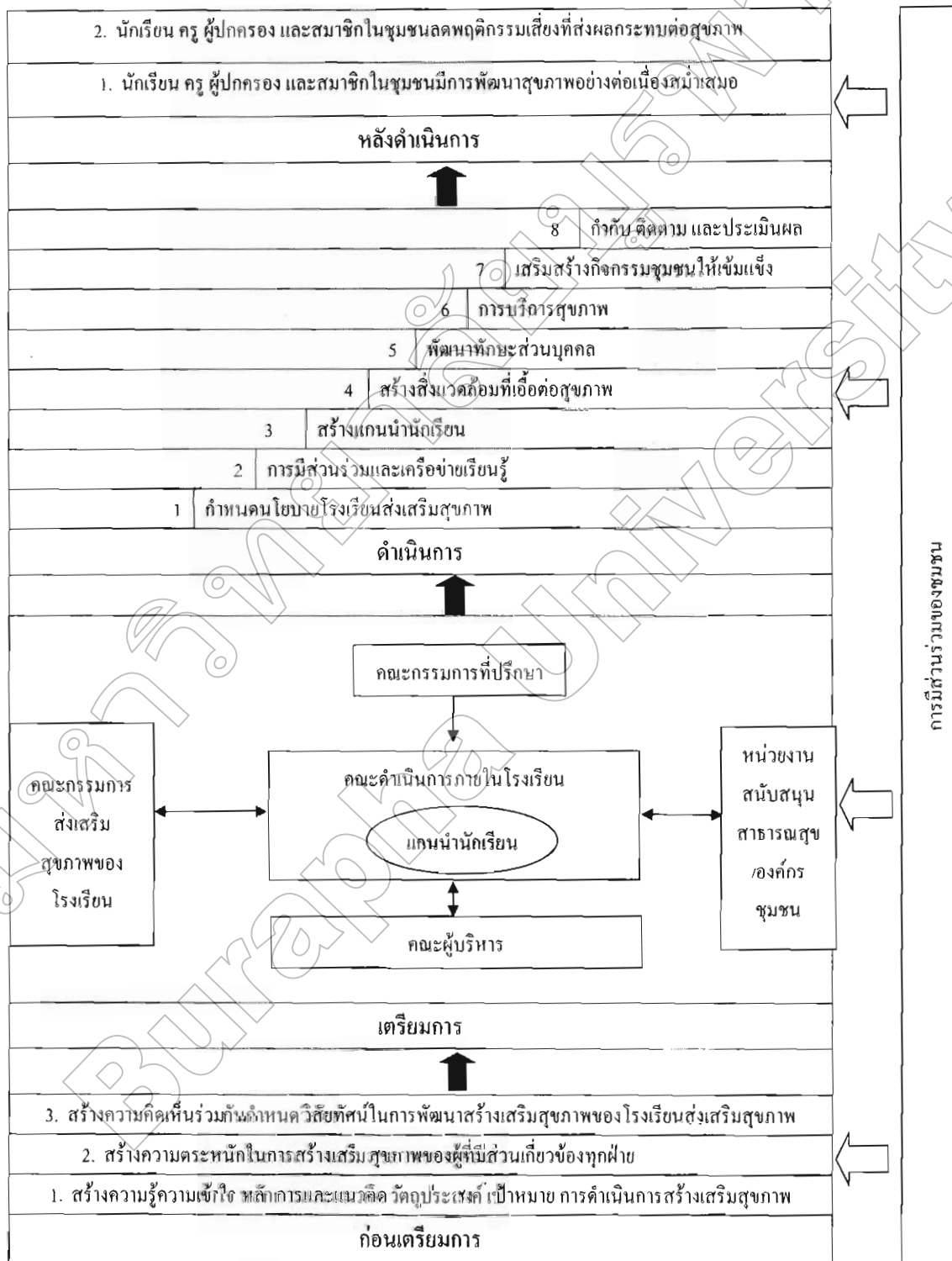
1. ก่อนเตรียมการ มีการดำเนินการสร้างความรู้และความเข้าใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเตรียมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดวิสัยทัศน์ หลักการ แนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าหมายและองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2. การเตรียมการ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารการสร้างเสริมสุขภาพกำหนดผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่/ภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการจัดทำแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการประจำปี การวางแผนจัดทำงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

3. การดำเนินการ มีการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน สร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ สร้างเสริมสุขภาพ สร้างแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งและการกำกับติดตามประเมินผล การสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน

4. หลังดำเนินการ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

สามารถสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปรากฏดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานหลักการแนวคิด ทฤษฎี ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ศึกษา การตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งสามารถช่วยให้ผลการศึกษารูปแบบมีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบในแต่ละด้าน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ก่อนเตรียมการ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนโดยคณะผู้บริหารโรงเรียนทำความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิดหลักการวัตถุประสงค์เป้าหมาย การดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายและร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย สุมสมศักดิ์ (2548, บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้บริหารควรสนับสนุนเน้นย้ำให้บุคลากร ครู และนักเรียนเห็นความสำคัญของสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมโครงการและกิจกรรมต่างๆ และมีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้าร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

2. การเตรียมการ ผลการวิจัยพบว่า มีการกำหนดผังโครงสร้างการบริหารซึ่งจากเดิม ร่างรูปแบบกำหนดให้ผู้บริหารสถานศึกษาอยู่ตรงกลาง

ของโครงสร้างการบริหาร ได้มีการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิที่กำหนดให้คณะกรรมการดำเนินงาน คณะแกนนำนักเรียนปรับมาอยู่ตรงกลางของโครงสร้างของบริหาร เหตุผลเพราะนักเรียนเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน ส่วนผู้บริหารสถานศึกษามีบทบาทหน้าที่เพียงสนับสนุนส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานสอดคล้องกับ กรมอนามัย (2543, หน้า 20-21) เด็กได้รับการสอนทักษะในการดูแลสุขภาพกายอนามัยของตนเอง เมื่อเขารวย ก็จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่และยังสามารถสอนลูกหลานต่อได้ กลุ่มชุมชนและองค์กรต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์ที่นักเรียนและครูจะเป็นอาสาสมัครร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งประชากรที่มีการศึกษาและมีคุณภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับชุมชน

3. การดำเนินการ ผลการวิจัยพบว่า มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ นำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมากำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย พันธกิจและกลยุทธ์ร่วมกันนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

3.1 การกำหนดนโยบายโรงเรียนมีการกำหนดนโยบายประเด็นสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การบริการสุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โรงเรียนสอดคล้องกับ (Denman Other, 1999, pp. 65 - 76)

ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านนโยบายของโรงเรียนรัฐเอกชน เกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาพบว่า โรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาร้อยละ 85 ซึ่งกระบวนการ ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ มีการดำเนินการอย่างชัดเจนในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพจากท้องถิ่น การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาให้ความรู้ การนวดแผนไทย การทำน้ำดื่มสมุนไพร การปลูกผักปลอดสารพิษ การออกกำลังกาย การรำไม้พลอง การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ Nader (1990, pp. 136 - 143) กล่าวว่า ขั้นตอนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนคือ การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Links to the Community)

3.3. การสร้างแกนนำนักเรียน มีการดำเนินการพัฒนาผู้นำและเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำนักเรียนเกิดความเข้าใจในความรู้ หรือความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำนักเรียนทั้งภายในโรงเรียนและภายนอก โรงเรียนสอดคล้องกับ สงบเพิ่มพูนพัฒนา (2544, หน้า 157) ศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี พบว่า การปฏิบัติตามกลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในด้านการชี้แนะการสร้างหุ้นส่วนและภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมเข้มแข็งในระดับโรงเรียนและท้องถิ่นส่งผลต่อ

ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการดำเนินการในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดผังบริเวณอาคารสถานที่ได้เป็นอย่างดีมีภูมิทัศน์สวยงาม สะอาด ร่มรื่น มีการเปิดให้ชุมชนเข้ามาใช้บริการในโรงเรียน เช่น ศูนย์วัฒนธรรม ห้องดนตรี ห้องประชุม สนามกีฬา และสถานที่พักผ่อนที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการทำงานของบุคลากรในโรงเรียน มีห้องพยาบาลพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการกับนักเรียนและผู้ปกครอง ในวันและเวลาราชการทุกวัน สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2542, หน้า 173 - 196) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ได้แก่ การปรับปรุงบริเวณโรงเรียนให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม ปรับปรุงถนนและทางเดินให้มีสภาพดีเพื่อสะดวกในการสัญจรไปมา ปรับปรุงระบบกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลโดยจัดหา ที่รองรับขยะส่งเสริมการกำจัดขยะการนำไปทำปุ๋ยหมักซึ่งนำไปใช้ในโรงเรียนต่อไป ปรับปรุงห้องส้วม ที่ปัสสาวะให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ ติดหลอดเวลา ปลูกต้นไม้ยืนต้น จะช่วยให้ร่มเงาอนุรักษ์ดินและลดมลพิษทางอากาศ โรงเรียนอาจจะให้มีสวนหย่อม โดยจัดให้มีไม้ดอกไม้ประดับมีแอ่งน้ำสำหรับปลูกพืชเลี้ยงสัตว์เพื่อให้นักเรียนเห็นความสวยงามของธรรมชาติจะได้รู้จักธรรมชาติมากขึ้น

3.5 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ มีการดำเนินการในการครอบคลุมทั้งทักษะในการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ รวมทั้งทักษะด้านการบริหารจัดการ บริการสุขภาพให้แก่คณะครู นักเรียน และ

บุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับกิจกรรมการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป การตรวจสุขภาพช่องปาก การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้นักเรียนทุกสัปดาห์ กิจกรรมสร้างสุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรมอ.ย.น้อย และกิจกรรมมุมเพื่อนใจวัยรุ่น และชมรมสุขภาพต่าง ๆ ในโรงเรียน สอดคล้องกับพัชร ศรีสังข์ (2541, หน้า 235) กระบวนการจัดประสบการณ์สอนด้านสุขภาพให้กับนักเรียนในโรงเรียนผ่านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษา ในชั้นเรียนเพื่อมุ่งปรับปรุงเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ บุคลากรในโรงเรียนและประชาชนในชุมชนให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายจิตใจ สังคม

3.6 การบริการสุขภาพ จัดให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและบริการสาธารณสุข ขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนและบุคลากรอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพทั้งจัดสถานที่ในการบริการสุขภาพ ได้แก่ ห้องพยาบาล ห้องฟิตเนต สนามกีฬา โรงอาหาร สะอาดถูกสุขลักษณะ ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน มุมพักผ่อนหย่อนใจ สวนสุขภาพ รวมทั้งมี การนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนไทยใหม่ที่เหมาะสมเพื่อเป็นกรบริการให้แก่ผู้เรียน เช่น การนวดแผนไทย การจัดทำน้ำดื่มสมุนไพร โครงการน้ำดื่มเพื่อสุขภาพที่สะอาดปลอดภัย โดยประสานความร่วมมือกับชุมชนขอรับงบประมาณสนับสนุนจัดหาเครื่องกรองน้ำดื่มจากองค์กรชุมชน สอดคล้องกับสอดคล้องกับ Heneghan and Malakoff (1997, pp. 327 - 331) การบริการสุขภาพในโรงเรียนผลการวิจัยพบว่า มีโรงเรียน 88 % ที่มี

การจัดบริการสุขภาพบางประเภทในโรงเรียน 75% มีพยาบาลประจำโรงเรียน มีโรงเรียนน้อยกว่า 50% ที่ได้รับการประเมินจากพยาบาลประจำโรงเรียนแต่ละโรงเรียนมีความแตกต่างกันในการจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียนและแตกต่างกันในด้านความครอบคลุมของบริการที่จัด

3.7 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำเป็นโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ในโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการเกี่ยวกับการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Andrea was cite in WHO, 1986) การมุ่งเน้นความตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางกาย เศรษฐกิจ และสังคม) ต้องดำเนินการในสองส่วน คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม พร้อมกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ีรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณสุขและปัจเจกบุคคล

3.8 การกำกับติดตามและประเมินผล โรงเรียนมีการดำเนินพัฒนาตามหลักการบริหารงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางการดำเนินงาน สอดคล้องกับ สมชาย สุขสมศักดิ์ (2548, บทคัดย่อ) ผลการวิจัยพบว่าแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารต้องนิเทศกำกับ

ติดตามและประเมินผล ตลอดจนต้องให้การสนับสนุนและให้ขวัญและกำลังใจ สอดคล้องกับ เทียนศรี กระหม่อมทอง (2545, บทคัดย่อ) พบว่า โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฯ มีความรู้ในวิธีการดำเนินงานต้องการ ชีแจง นิเทศ ติดตามงาน ข้อเสนอแนะจากการ ประเมินผลรวมทั้งการเผยแพร่แนวคิด โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนให้เกิดการ ดำเนินงานอย่างทั่วถึง

4. ระยะหลังผลดำเนินการ ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ควรให้ครอบคลุมสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพ สังคมและสุขภาพปัญญา สามารถปรับตัวในสังคม ปัจจุบันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับสมาคม นักเรียนทุนรัฐบาลไทย (2541, หน้า 31) กล่าวว่า สภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย ทาง จิต และทางสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึง การมี ร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการ ดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรมีจิตใจที่ สบายสะอาด สงบไม่ทรมานทรมาน วุ่นวายมีความเป็น อยู่ในสังคมอย่างดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สอดคล้องกับ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ (2545, หน้า 19) การมีสุขภาพดี คือ การมี สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์ประกอบ อย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคมทางกาย และทางจิต การมีสุขภาพดีจึง เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวง สาธารณสุข ควรตั้งทีมงานขึ้นเพื่อประเมินความ

เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติโดยนำรูปแบบไป ทดลองใช้กับโรงเรียนนำร่อง

1.2 ผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการ/ สาธารณสุขกำหนดผู้รับผิดชอบประเมินขั้นตอน การดำเนินงานตามรูปแบบกับสถานการณ์จริงหา ข้อสรุปความชัดเจนและประสิทธิภาพของ รูปแบบนำไปสู่การปฏิบัติ

1.3 หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวง ศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขอาจนำผล การวิจัยปรับใช้ในการกำหนดรูปแบบในเรื่องที่ เกี่ยวข้องของหน่วยงานตนเอง

1.4 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อาจ นำแนวคิดไปใช้ด้วยการจัดทำโครงการทดลอง นำร่องปฏิบัติการกำหนดรูปแบบที่พัฒนามาจาก ฐานโรงเรียนเชื่อมต่อกับส่วนกลางในระดับ นโยบาย

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

2.1 โรงเรียนควรมีการสร้างการมี ส่วนร่วมของทุกฝ่ายตั้งแต่ก่อนเตรียมการเตรียมการ ดำเนินการ และหลังดำเนินการในการสร้างเสริม สุขภาพโดยมีผู้บริหารสถานศึกษาเป็น ผู้จุด ประกายเริ่มต้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ตระหนักและเห็นคุณค่าและประ โยชน์ในสิ่งที่ ต้องดำเนินการ

2.2 โรงเรียนควรมีการพัฒนา สร้าง แก่นนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพของนักเรียน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีการกำหนดครูผู้รับผิดชอบ ในลักษณะทีมงาน ไม่แยกเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เฉพาะเรื่อง

2.3 โรงเรียนนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมา กำหนดความรู้ให้กับนักเรียน รวมทั้งฝึกให้ นักเรียนจัดทำโครงการด้านสุขภาพเพื่อแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและชุมชน

2.4 โรงเรียนมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายนักเรียนประจำปี นำการแพทย์แผนไทยมาให้ความรู้แก่นักเรียนในการดูแลสุขภาพ

2.5 โรงเรียนควรมีการประสานจัดหาบุคลากรทางการแพทย์มาให้บริการตรวจสุขภาพประจำนักเรียนหรือประจำในโรงเรียน รวมทั้งมีระบบกำกับติดตามประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาและเจาะลึกกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research (PAR))

3.2 ศึกษาวิเคราะห์และประเมินรูปแบบการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนและนักเรียนตามระดับและขนาดของสถานศึกษาแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานศึกษา

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย.(2543). คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์.

(2546). คู่มือการปฏิบัติงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ :

สำนักงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

(2548). คู่มือดำเนินงาน โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.

(พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ.(2542). การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการวางแผนงาน

ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย. กรุงเทพฯ :

เพ็ญศรี กระหม่อมทอง,และคณะ. (2545). รายงานการประเมิน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พัชรี ศรีสังข์.(2541). เอกสารประกอบการสอนวิชา สุข : 401 โครงการสุขภาพใน

โรงเรียนพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย.(2541). วิสัยทัศน์ประเทศไทยด้านสาธารณสุขมุมมอง

ของสมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทรุ่งเรืองรัตนพันธ์ จำกัด.

สงบ เพิ่มพูนพัฒนา.(2544). กลวิธีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาวิทยาลัยสาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.
สมชาย สุขสมศักดิ์.(2548).การส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนวัดเจ็ดยอด สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรสาคร.สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร

สมยศ แสงหึ่งห้อย.(2548). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง.
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.(2545) ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. นนทบุรี :
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

Denman s.Pearson J , Hopkins D.Wallbanks C. and Skuriat V.(1999). "The
Management and Organization of Health Promotion : A Survey of School
Policies in Nottinghamshire". *Health - Education - Journal*,58 (2), 65 - 76.

Heneghan, A.M .and M.E. Malakoff,1997.Availability of School Health Services
for Young Children. in *Journal of School Health*. 67(8), October : 127 - 331

Nadder.P R 1990.The Concept of "Comprehensiveness" in the Design and
Implementation of School Health Programs in *Journal of school
Health*.60(4) April : 133-137.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. An Interanational
Conference on Health Promotion November 17 - 6 Ottawa Ontario.