

Guidelines for Health Promotion in Schools: The Foundation for Human Development

Nattapon Pansakun

M.Sc. (Health Research and Management), Lecturer
Division of Health Promotion, Faculty of Public Health, University of Phayao

Received: March 3, 2020/ Revised: September 30, 2020/ Accepted: October 9, 2020

Abstract

Health promotion in a school setting is important because school-age children spend up to 6-8 hours a day in the schools. In the step into the digital society, the lifestyle of school-aged children has changed as well as the environment that causes more harm to their health. Therefore, promoting the health of school-aged children and the school staff is essential to ensure that school-age children have complete physical, mental, spiritual, and social health conditions. These will lead to the ability to study effectively and increase the opportunity for school-age children to have the knowledge of health, attitudes, and practical skills to lead a healthy lifestyle now and in the future. The relevant departments must recognize the importance of the implementation of health promotion in schools and develop them to cover all aspects of health and the environment by creating a shared learning process for all sectors. Included in schools and communities so that knowledge and health skills can be applied in daily life, including taking care of the health of oneself and others, decisions to control circumstances affecting health, community members are in good physical and mental health and live in a clean and safe environment. To achieve the goal of developing, people have an adequate quality of life and live in a happy society. However, the elements of health promotion activities in schools should focus on each element, depending on the context of the area and the school context.

Keywords: Health promotion, School-age health, School health, Human development

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน: รากฐานแห่งการพัฒนาคน

นัฐพล ปันสกุล

วท.ม. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ), อาจารย์
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันรับบทความ: 3 มีนาคม 2563/ วันแก้ไขบทความ: 30 กันยายน 2563/ วันตอบรับบทความ: 9 ตุลาคม 2563

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความสำคัญ เพราะเด็กวัยเรียนใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนมากถึง 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ในยุคที่ก้าวเข้าสู่สังคมดิจิทัลส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เด็กวัยเรียนเป็นผู้มีสภาวะสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ และทางสังคมที่ดี นำไปสู่ความสามารถในการศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มโอกาสให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ทักษะชีวิต และทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมีภาวะสุขภาพดีในปัจจุบันและอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนควรมีจุดเน้นในแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และบริบทของโรงเรียน

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, สุขภาพเด็กวัยเรียน, อนามัยโรงเรียน, การพัฒนาคน

บทนำ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐาน มีหน้าที่พัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีศักยภาพ เดิบทเป็น ผู้ใหญ่ที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การศึกษามีใช้เพียงการให้ความรู้เท่านั้น แต่เป็น กระบวนการที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) หรือเรียกเป็นคำย่อว่า “KAP” (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2557; วราภรณ์ บุญเชียง, 2558) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายกำลัง สร้างภูมิคุ้มกันโรคจึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และ อาจส่งผลต่อพัฒนาการและสุขภาพในอนาคต หาก ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมอาจทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาระการรุนแรงถึงขั้นพิการ และเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อ การ หยุดงานของผู้ปกครองเพื่อดูแลเด็กวัยเรียน ทำให้ ขาดรายได้และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนั้น การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอย่างมี ประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดและแก้ไข ปัญหาสุขภาพในโรงเรียน สอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ และเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน คือ การวาง รากฐานให้คนไทยมีสุขภาพและสุขภาพที่ดี

ปัจจุบันสถานการณ์และแนวโน้มภาวะ สุขภาพเด็กวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงไป สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การ คาดการณ์เพื่อเตรียมพร้อมเด็กวัยเรียนให้มีความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแต่เนิ่น ๆ เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและการลงทุนที่คุ้มค่า (อรอุมา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ และชนกานต์ ดำนวนกิจเจริญ, 2561) แม้ประเทศไทยจะมีการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แต่จากการ ประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบริการอนามัย โรงเรียน พบว่า ยังคงขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น หลายด้าน เช่น การพัฒนาความรู้ของบุคลากรหรือ ครูอนามัย การจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุน

เครื่องมือตรวจสอบสุขภาพ และการบริหารจัดการอย่าง เป็นระบบในการให้บริการอนามัยโรงเรียน (อรรถพรณ อ่อนจรม, นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดนัย ชินคำ, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ยศ ธีระวัฒนานนท์ และศรีเพ็ญ ตันติเวสส, 2561) การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจึง ยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร เช่น ปัญหาสภาวะโรคฟันผุ ในฟันถาวรของเด็กวัยเรียน มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 31.5 จากพฤติกรรมกรบริโภคขนมและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ขาดการรับรู้และ การรับบริการทันตสุขภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ปัญหา ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนและ วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากถึง 43 ล้านคนทั่วโลก (Pulgarón, 2013; Karnik & Kanekar, 2012) ในขณะที่การสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย พ.ศ.2559 ในกลุ่มอายุ 6-14 ปี พบมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.4 จากการมีวิถีชีวิตชีวิตที่แตกต่างจาก อดีต (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง- สาธารณสุข, 2560ข) และเด็กวัยเรียนมีอัตรา เสียชีวิตจากอุบัติเหตุประมาณ 830,000 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 2,000 คนทั่วโลก (ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559) ในขณะที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทย อายุ 13-24 ปี เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุโดยเฉลี่ยปีละ ประมาณ 3,000-4,000 คน ซึ่งเกิดการบาดเจ็บจาก การหกล้ม ตกจากที่สูง และจมน้ำ (สุวณีย์ ศรีวรมย์, ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร และวโร เฟิงสวัสต์, 2555) หากเด็กวัยเรียนเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังเจตคติ เสริมสร้างทักษะให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมที่ ถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม รอบตัวได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดภาวะเสี่ยงหรือ ปัจจัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ส่งผลให้โรงเรียน เป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยที่ดี เด็กวัยเรียนสามารถ ศึกษาเล่าเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพ และพฤติกรรม เหล่านี้จะถูกถ่ายทอดกลายเป็นรากฐานแห่งการ พัฒนาคอนไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีสุขอนามัยที่ดีต่อไปได้

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อพัฒนาการทุกด้านในตัวบุคคล ขณะเดียวกัน ต้องมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์เช่นกัน ดังคำกล่าว คนเราจำเป็นต้องศึกษาเพื่อดำรงไว้ซึ่ง

สุขภาพและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน คนเราจำเป็นต้องมีสุขภาพดีเพื่อที่จะเล่าเรียนศึกษาและใช้การศึกษาที่ได้รับนั้นให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ปัจจุบันความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก)

ดังนั้น บทบาทของโรงเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงต้องเปลี่ยนแปลงตามระบบการจัดการศึกษา สังคม วิชาการ ความรู้ ความสามารถ รวมถึงทักษะการสอนของครูในศตวรรษที่ 21 จะต้องพัฒนาการสอนที่ “ครบเครื่อง” (หน้า 2) เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้ฝึกฝนตนและปรับตัวให้ตระหนักรู้และเท่าทัน (อริยา คูหา, สรินญา ปุติ และฮานานมูฮิบเบตุตดิน นอจิ, 2562) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชาคมโลก สังคมไทยจึงต้องมีการปรับตัว โดยการ “พัฒนาคน” (หน้า 1) ทั้งด้านคุณภาพและสมรรถนะของบุคคลให้มีพื้นฐานในการคิด เรียนรู้ และทักษะการจัดการและการดำรงชีวิต สามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งปรับกระบวนการพัฒนาไปพร้อมกับการสร้างโอกาสและหลักประกันให้ทุกคนในสังคม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้คนไทยได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้ และทักษะความรับผิดชอบต่อนตนเอง เพื่อประโยชน์ในการร่วมพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติต่อไป เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่งของการพัฒนา ดังพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พ.ศ.2522 ที่ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการธำรงรักษาความสงบสุขของประชากรโลก” (หน้า 1) และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the right of the child) ซึ่งประเทศไทยลงนามและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ สิทธิในการอยู่รอด (Survival rights)

สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection rights) สิทธิในการพัฒนา (Development rights) และสิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation rights) โดยรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองในสิทธิดังกล่าว การลงทุนกับเด็กวัยเรียนย่อมมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนใด ๆ เด็กวัยเรียนที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก)

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงจากการได้รับแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม มีค่านิยมและวัฒนธรรมตามกระแสสังคมที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่ปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวเด็กวัยเรียน ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคเอดส์ ยาเสพติด ความรุนแรง อุบัติเหตุ เป็นต้น ปัญหาดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้าจะก่อให้เกิดความสูญเสีย นานับการ จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเร่งสร้างคุณภาพทั้งการศึกษาควบคู่ไปกับสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กวัยเรียนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพกับการศึกษาจึงต้องดำเนินการควบคู่กันไป ในลักษณะเกื้อกูลกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กวัยเรียน ดังนั้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 แนวทางการพัฒนาเด็กวัยเรียนจึงมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งเชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมาย จาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติ ได้แก่ มิติแห่งการปฏิรูปการศึกษา กล่าวถึง “การประกันคุณภาพการศึกษา” (หน้า 2) ด้านกระบวนการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาตามปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิต และการศึกษาเพื่อการแก้ไข ปัญหาทั้งมวล และมิติแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ กล่าวถึง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (หน้า 2) ซึ่งเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพตามปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพ

เพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไข ปัญหาทั้งมวล (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก)

มิติทางการศึกษาและมิติด้านสุขภาพ มีความเชื่อมโยงจากรากฐานปรัชญาเดียวกัน การพัฒนาเด็กวัยเรียนต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐาน สำคัญในการดำรงชีวิต หากเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการ ทางร่างกาย สติปัญญา และจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมที่ เหมาะสม และมีความพร้อมในการเรียนรู้ ย่อมส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ การเรียนรู้สู่ประชาคมอาเซียนจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด อยู่ที่กระบวนการจัดการโดยมุ่งเน้น ที่มีประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้สามารถ เป็นแกนนำหรือศูนย์กลางการพัฒนาศักยภาพ ควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก) ภายใต้ ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ครอบครัว ของเด็กวัยเรียน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งต่อ การพัฒนาให้เด็กและเยาวชนไทยมีคุณภาพมาตรฐาน ทัดเทียมกับประเทศอื่น (ปราลีณา ทองศรี และ อารยา เขียงของ, 2561; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก; อมรศรี ฉายศรี, สุภาณี เสนาดิสัย และวันทนา มณีนวรงค์กุล, 2554)

ดังนั้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน จึงเป็นการพัฒนาที่มีความครอบคลุม ทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้าง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียน และชุมชนให้สามารถนำความรู้และทักษะด้าน สุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแล ใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถ ตัดสินใจในการควบคุมสภาวะการณ์ที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะได้รับการปลูกฝัง ทศนคติ ผูกทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ทำให้บรรลุ

เป้าหมายของการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

ในอดีตบุคลากรทางสุขภาพและประชาชน ทั่วไปให้ความสำคัญกับโรคและความเจ็บป่วย แต่ปัจจุบันมุมมองดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงไป โดยให้ ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น และการกล่าวว่า สุขภาพดีเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละวัฒนธรรม แต่ละศาสตร์ และแต่ละบุคคล ดังนั้น มุมมองด้าน สุขภาพในระดับบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่ กับปรัชญาหรือเป้าหมายในชีวิตและปัจจัยต่าง ๆ โดยสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) คือ

1. สุขภาพในมุมมองด้านชีวการแพทย์ (The biological approach) มองสุขภาพเป็นเพียง สภาวะทางร่างกายของบุคคลเท่านั้น สุขภาพ หมายถึง การปราศจากโรคหรือการทำหน้าที่ผิดปกติ ของร่างกาย ภาวะสุขภาพไม่ใช่สภาวะที่เป็นบวก แต่เป็นสภาวะที่ไม่มีสิ่งที่เป็นลบ แนวคิดนี้กล่าวว่า “ถ้าท่านไม่ป่วย ท่านก็เป็นผู้มีสุขภาพดี”

2. สุขภาพในมุมมองด้านจิตวิทยา (Psychological approach) เชื่อว่าบุคคลมีการ ประเมินสุขภาพของตนเองตลอดเวลา ดังนั้น สุขภาพในแนวคิดทางจิตวิทยาจะสะท้อนความรู้สึก ในภาพรวมของบุคคลต่อสภาวะของตน รวมถึง ความรู้สึกในการดำรงชีวิตประจำวัน ความรู้สึก พึงพอใจในชีวิต และการไม่มีผลกระทบทางลบ

3. สุขภาพในมุมมองด้านสังคมวิทยา (Sociological approach) เน้นสุขภาพและความ เจ็บป่วยในแง่ของสังคมและวัฒนธรรม อธิบาย สุขภาพตามความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติ หน้าที่และกิจการงานในชีวิตประจำวันตามที่สังคม คาดหวัง เป็นความรู้สึกที่ประกอบด้วยมิติทุกด้าน ของบุคคล นอกจากนี้ ยังบ่งชี้ความแตกต่างทาง สังคมทำให้การนิยามสุขภาพแตกต่างกันออกไป ดังนั้น การนิยามสุขภาพเน้นให้เป็นนิยามของแต่ละ บุคคลมากกว่านิยามจากบุคลากรทางการแพทย์

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

เมื่อการมุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคติดต่อเหมือนในอดีต ไม่ทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงได้ หลายประเทศจึงปรับเปลี่ยนแนวคิด การแก้ปัญหาสุขภาพจากซ่อมแซมรักษา มาสู่การ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากองค์การอนามัยโลก (World Health organization; WHO) เป็นแกนนำในการหาแนวทางใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีการจัดประชุมนานาชาติ ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ได้ข้อสรุปแนวทางใหม่สำหรับ แก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชากร คือ การ สาธารณสุขแนวใหม่ (New public health) โดยใช้ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ซึ่งแนวคิดนี้เกิดขึ้นเริ่มแรกในประเทศสวีเดน ต่อมาหลายประเทศได้นำไปประยุกต์ใช้ตามบริบท สังคมวัฒนธรรมรวมทั้งประเทศไทย (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี, 2556) โดย แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

(1) การส่งเสริมสุขภาพแบบเน้นการ ป้องกันโรค (The preventive medicine approach) คือ แนวคิดดั้งเดิมของหน่วยงานและบุคลากรทาง สุขภาพ มองสุขภาพ คือ การปราศจากโรคและความ เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งขจัดหรือลดปัจจัย เสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) เช่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น 10 ท่า การให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน การคัดกรองโรค คอพอกในเด็กวัยเรียน เป็นต้น กิจกรรมตามแนวคิด นี้ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยก่อนเกิดโรค

(2) การส่งเสริมสุขภาพแบบเน้นการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต The lifestyle/behavioral approach) คือ แนวคิด ที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อเรื่องการให้ความรู้และ พัฒนาทักษะในการใช้ชีวิตที่ถูกหลักอนามัย จะช่วย ส่งเสริมสุขภาพได้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) ดังนั้น แนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียน เช่น พฤติกรรมการ รับประทานอาหารที่ผิดหลักโภชนาการ พฤติกรรม

การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้ สารเสพติด เป็นต้น กิจกรรมตามแนวคิดนี้ มุ่งเน้น เด็กวัยเรียนทั้งในระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และ ชุมชน เช่น กิจกรรมแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน ในนักเรียนระดับประถมศึกษา โครงการเฝ้าระวัง ยาเสพติดในโรงเรียนและบริเวณโดยรอบ เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสุขภาพแบบเน้นปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมและสังคม (The socio-environmental approach) คือ เนื่องจากสุขภาพส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ ปัจจัยภายนอกที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการสุขภาพ และไม่อยู่ในวิสัยที่แต่ละบุคคลจะควบคุมได้ การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม (Social determinant of health) (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) เช่น อายุ เพศ พฤติกรรม เครือข่ายทางสังคม การเข้าถึงแหล่ง อาหาร ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน อาชีพ การ เข้าถึงน้ำสะอาด การสุขภาพ การเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพ โครงสร้างครอบครัว ฯลฯ กิจกรรม ตามแนวคิดนี้ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อ เสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน การสร้างความ ตระหนักแก่สังคม เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในสถานศึกษา การกำหนดนโยบายให้ ร้านค้าในโรงเรียนจำหน่ายอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพ เป็นต้น

(4) การส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health promotion approach) คือ การส่งเสริมสุขภาพ ในลักษณะการทำงานร่วมกัน ของหน่วยงาน องค์กรจากหลายภาคส่วนและชุมชน ในพื้นที่นั้น ๆ โดยใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพแบบ ผสมผสานและใช้กลยุทธ์การสร้างศักยภาพ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) เพื่อจัดการกับปัญหา ด้านสุขภาพที่สำคัญในเด็กวัยเรียน โรงเรียน และ ชุมชน เช่น โครงการพัฒนาโรงเรียนและชุมชน ทางไกลยาเสพติด โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

นิยามของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

การสร้างเสริมหรือส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Health promotion school) เป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น อนามัยโรงเรียน (School health/Healthy school) โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Comprehensive school health program) บริการสุขภาพในโรงเรียน (School health services) การให้ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนแบบครบวงจร (Comprehensive school health education) เป็นต้น ซึ่งทุกคำล้วนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้นิยามว่าต้องการเน้นด้านใด (อรรถวณิช, 2558; Allensworth, Lawson, Nicholson, & Wyche, 1997) องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคง พร้อมจะเป็นสถานที่ที่มีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน (World Health Organization, 2017) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก) อนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เพื่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน (วราภรณ์ บุญเชียง, 2558)

สรุปงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของทุกคนในโรงเรียน ได้แก่ นักเรียน ครู คนงาน การโรง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยที่ดี

สถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในประเทศไทย

โรงเรียนเป็นศูนย์รวมของเด็กวัยเรียนในชุมชน ซึ่งมาจากครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (สุริรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์, 2553; นัฐพล ปันสกุล และศุภกาญจน์ แก่นท้าว, 2562) มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคติดต่อ เช่น โรคตาแดง จากการสัมผัสโดยตรงกับน้ำตา ขี้ตาของเด็กที่ป่วย หรือติดต่อทางอ้อมโดยใช้มือสกปรกที่มีเชื้อโรค ขี้ตา ใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับเด็กที่ป่วย หรือแมลงหวี่ตอมตา โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อดังกล่าวโดยการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง เชื้อจะติดมากับมือหรือของเล่นที่เปื้อนน้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มแผล หรือการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยไอจามของเด็กที่ป่วย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ข) โรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม เช่น โรคอ้วน เด็กวัยเรียนในปัจจุบันมีวิถีชีวิตแตกต่างจากอดีต นิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด เล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้านเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมประเทศตะวันตก ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญอาหาร รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายน้อยลง (กัลยาณี โนอินทร์, 2017; Pulgarón, 2013; Kamik & Kanekar, 2012) ปัญหาสุขภาพจิตหรือความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและชุมชน พบได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของระบบการคัดกรอง โดยผลสำรวจในปี พ.ศ. 2559 ในกลุ่มอายุ 13-17 ปี มีเด็กวัยเรียนป่วยเป็นโรคติดต่อด้าน ร้อยละ 2.0 หรือประมาณ 80,000 คนทั่วประเทศ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เช่น ในประเทศไทยพบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 8 ของโลก ส่วนใหญ่เกิดกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อายุ 15-29 ปี หากไม่มีการจัดการเรื่องความปลอดภัยทางถนน คาดว่าจะมี

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 5 ของการเสียชีวิตของคนทั้งโลกภายในปี พ.ศ. 2573 และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า เด็กชายไทย อายุ 1-4 ปี มีความเสี่ยงในการตายสูงกว่าสวีเดน 7 เท่า และสูงกว่าญี่ปุ่น 3 เท่า ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติของเด็กที่มีความอยากรู้อยากเห็นตามพัฒนาการ โดยแต่ละช่วงวัยจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันจึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ร่วมกับความประมาทเลินเล่อหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ปกครอง (ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559)

ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

อนามัยโรงเรียนเป็นงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้มีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางจิตวิญญาณ และสุขภาพทางสังคมที่ดี สามารถเรียนหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพอนามัย เจตคติ และทักษะการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกภาคส่วนร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้บริหารโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ของทฤษฎีภาวะผู้นำ เพื่อทำความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรม ภาษา และศาสนาของชุมชน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน พัฒนาความร่วมมือระหว่างบุคลากรในโรงเรียน (วรภาคย์ ไผ่ตรีพันธ์, 2562) ซึ่งปรากฏเป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

หน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรงเรียนคือ เป็นสถานที่ให้การดูแลสุขภาพพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัย ทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านศีลธรรม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่เหมาะสม ดังนั้น

ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสามารถสรุปได้ (วรภรณ์ บุญเชียง, 2558) ดังนี้

- เป็นการจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม เพื่อให้เด็กวัยเรียนอยู่ในสภาพปกติปราศจากโรคต่าง ๆ
- โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กวัยเรียนและบุคลากรมาอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกัน ใช้เวลาร่วมกัน ดังนั้น หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่กว้างได้ ดังนั้น หากมีการป้องกันที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคได้
- เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากไม่ได้รับการดูแลพัฒนาการที่เหมาะสม อาจเกิดปัญหาต่อเด็กวัยเรียนครอบครัว และชุมชนได้
- การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน
- เด็กวัยเรียนทุกคนควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นธรรม (Equity)
- การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ดี จะทำให้เด็กวัยเรียนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น ครอบครัว และชุมชนได้
- เด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึงโอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ อัตราการป่วยหรือขาดเรียนเนื่องจากความเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลง

รูปแบบและองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้รับการพัฒนาอย่างครอบคลุม โดยคณะกรรมการสถาบันแพทยอเมริกา (Institute of medicine; IOM) ได้อธิบายโครงการส่งเสริมสุขภาพและแสดงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเป็ประโยชน์ต่อเด็กวัยเรียน รวมถึงขยายขอบเขตการพิจารณาประเด็นอื่นเพิ่มเติม โดยเชื่อว่าการกำหนดเป้าหมายที่ครอบคลุมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จะช่วยให้เด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี ส่งผลต่อศักยภาพการศึกษาที่ดีและ

พัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง จึงกำหนดชุดผลลัพธ์โครงการออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านการเรียนของนักเรียน ผลลัพธ์ด้านการดำเนินงานและองค์กร และผลลัพธ์ด้านชุมชน (อรวรรณน้อยวัฒน์, 2558)

ซึ่งการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนหรือการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนในทุก ๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ถือได้ว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาเด็กวัยเรียนควบคู่ไปกับการพัฒนาทางการศึกษา โดยรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจำแนกได้ 4 รูปแบบดังนี้

(1) รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The three-component model) คือ รูปแบบดั้งเดิมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เริ่มใช้ในช่วงต้นทศวรรษ 1900-1980 มี 3 องค์ประกอบหลัก (Allensworth, Lawson, Nicholson, & Wyche, 1997) ดังนี้

- การสอนสุขศึกษา (Health instruction) คือ การจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในหลักสูตรการศึกษา เน้นการสร้างความรู้เข้าใจด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้

- การให้บริการทางสุขภาพ (Health services) คือ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมในระยะก่อนเกิดโรคและเร่งแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียนเมื่อเกิดโรค

- การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthful school environment) คือ การตระหนักถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ระบบความปลอดภัย โภชนาการอาหารปลอดภัย บรรยากาศการเรียนรู้ เป็นต้น

(2) รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (The eight-component model) หรือรูปแบบซีดีซี (CDC Model) คือ รูปแบบขยายเพิ่มเติมจากรูปแบบ 3

องค์ประกอบ เพื่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เริ่มนำมาใช้ในช่วงกลางทศวรรษ 1980 พัฒนาขึ้นโดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคอเมริกา (The centers for disease control and prevention; CDC) มี 8 องค์ประกอบ (Allensworth, Lawson, Nicholson, & Wyche, 1997) ดังนี้

- การให้สุขศึกษา (Health education) คือ กลวิธีการออกแบบเพื่อกระตุ้นและช่วยพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้รู้จักวิธีการป้องกันโรคและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ กระตุ้นให้เด็กวัยเรียนเกิดการพัฒนาทักษะความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ

- พลศึกษา (Physical education) คือ การดำเนินการวางแผนกิจกรรมอย่างหลากหลายในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมแก่เด็กวัยเรียน ส่งเสริมกิจกรรมและกีฬาแก่เด็กวัยเรียนทุกคนตามความสามารถเฉพาะด้าน โดยมุ่งเน้นให้เกิดความสนุกสนาน และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

- การให้บริการทางสุขภาพ (Health services) คือ การออกแบบระบบให้เด็กวัยเรียนเข้าถึงหรือได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเข้าถึงการใช้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสม มีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

- การให้บริการด้านโภชนาการ (Nutrition services) คือ การจัดบริการด้านโภชนาการตามข้อเสนอแนะของสหรัฐอเมริกา (U.S. Dietary guidelines) หรือข้อเสนอแนะหลักเกณฑ์อื่น ๆ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานโภชนาการของแต่ละประเทศ โดยเสนอแนะว่าควรให้เด็กวัยเรียนได้ทำการทดลองทางห้องปฏิบัติการ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการและสุขภาพ

- การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for staff) คือ การสนับสนุนให้บุคลากรในโรงเรียน มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพของตน และเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน กระตุ้นให้บุคลากรเป็นส่วนหนึ่งในการ

ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพในเชิงบวกไปสู่เด็กวัยเรียน และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กวัยเรียน จนนำไปสู่การพัฒนาทักษะการทำงานให้แก่บุคลากรลดการอัตราการขาดงาน และลดต้นทุนการประกันสุขภาพ

- การบริการให้คำปรึกษา สุขภาพจิต และสังคม (Counselling, psychological and social services) คือ การจัดบริการเพื่อประเมินเด็กวัยเรียนทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม มีการกำหนดมาตรการทดลองและแหล่งอ้างอิงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีการประเมินในระดับองค์กร และเสริมทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและจิตวิทยาในด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนมีการจัดบริการด้านการบริการให้คำปรึกษา สุขภาพจิต และสังคม

- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthful school environment) คือ การจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารเรียน พื้นที่โดยรอบ ปัจจัยด้านชีวภาพ เคมี อุณหภูมิ เสียง และแสงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยา เช่น สภาพอารมณ์ สภาพสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

- การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Parent and community involvement) คือ การสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผ่านสถาบันต่าง ๆ ภาควิชาครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและชุมชนโดยรอบอย่างเข้มแข็ง

(3) รูปแบบบริการเต็มรูปแบบ (The full-service schools model) คือ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบบูรณาการ มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในประเทศอเมริกา โดยศูนย์บริการตั้งอยู่ในโรงเรียนหรือในชุมชนใกล้โรงเรียน ให้บริการด้านสุขภาพรวมถึงสุขภาพจิตและบริการประชาชนวัยทำงาน วัยเด็ก เวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค มีการตรวจ

คัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษา ให้คำแนะนำ ติดตาม จัดหาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมทางวัฒนธรรม สวัสดิการ นโยบายชุมชน และเรื่องอื่นที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนแบบครบวงจร (One-stop) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการแก่เด็กวัยเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน (Dryfoos, 1994)

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีศูนย์สุขภาพโรงเรียนโดยเฉพาะ (School-based health center; SBHC) แต่จะมีศูนย์บริการสาธารณสุขในลักษณะจัดตั้งอยู่ในเขตใกล้โรงเรียนให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคแก่เด็กวัยเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งประชาชนทั่วไป ให้บริการโดยแพทย์พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

(4) รูปแบบ 10 องค์ประกอบ (The ten-component model) หรือรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากรูปแบบ 8 องค์ประกอบ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนควบคู่ไปกับการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 และเพื่อให้โรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ ขึ้นในปี พ.ศ. 2545 โดยแบ่งระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง และจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรขึ้นในปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ, 2545; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก) ครอบคลุม 10 องค์ประกอบ ได้แก่

- นโยบายของโรงเรียน (School policy) คือ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการนโยบาย ประกาศนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้

ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพ และมีการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวสู่ผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้อง

- การบริหารจัดการในโรงเรียน (School management) คือ การจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม การจัดองค์กรรองรับแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรในชุมชน โดยมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล

- โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and community involvement project) คือ เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน เพื่อให้มีส่วนร่วมรับรู้กับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ และปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้สมาชิกของชุมชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ โดยการดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องทำทั้งที่โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงควรมีคณะทำงานประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรในชุมชน ร่วมกันดำเนินการ ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ

- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthful school environment) คือ การจัดการ ควบคุม ดูแล และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียนและบุคลากร สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตของทุกคนในโรงเรียน และสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกพึงพอใจ

- บริการอนามัยโรงเรียน (Health services) คือ การตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบโรงเรียน เพื่อวางแผนและนัดหมายวันเวลาเข้าบริการ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ได้แก่ การทดสอบสายตา การ

ทดสอบการได้ยิน ตรวจสุขภาพช่องปาก และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การจัดบริการห้องพยาบาลของโรงเรียน และบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับเด็กวัยเรียน

- สุขศึกษาในโรงเรียน (Health education) คือ การให้ความรู้ และส่งเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็นที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม

- โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition services and food security) คือ การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ สามารถบูรณาการกับหลักสูตรในชั้นเรียนได้ทั้งในกลุ่มสาระสุขศึกษา วิทยาศาสตร์ หรือกลุ่มสาระอื่นที่เหมาะสม การจัดให้มีอาหารกลางวัน การเสริมอาหารให้เด็กวัยเรียนเพิ่มเติม มีการประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน มีการแก้ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียน รวมถึงการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

- การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Exercise, sports and recreation) คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการสำหรับเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการเป็นตัวนำ พัฒนาสมรรถภาพร่างกาย ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

- การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and social support) คือ กระบวนการดำเนินงานตามระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้นเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานสำรวจข้อมูลเด็กวัยเรียน เพื่อให้รู้จักเด็กวัยเรียนเป็นรายบุคคลในด้านต่าง ๆ

- การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for staff) คือ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนในเรื่องแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

แม้จะมีความแตกต่างกันในเชิงความคิด และปัญหาของแต่ละท้องถิ่น แต่การสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่เด็กวัยเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหารโรงเรียน เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การพัฒนา สุขภาพประชากรและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ ประเทศได้ผลดีที่สุด และถือเป็นหัวใจสำคัญของ กระบวนการพัฒนาโรงเรียน ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีหลายประการ และ ส่งผลดีต่อสุขภาพเด็กวัยเรียนในระยะยาว โดย จำแนกเป็น 4 ด้าน (อรรพรรณ น้อยวัฒน์, 2558) ดังนี้

(1) ด้านนักเรียน เรียนรู้วิถีชีวิต เกิดทักษะ และมีเจตคติที่ดีในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง สามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ได้รับการ ตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ได้รับการ ช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาสุขภาพ เด็กวัยเรียนได้ เรียนรู้ถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ปลูกฝัง สุขนิสัยและเสริมสร้างพฤติกรรมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมตั้งแต่วัยเรียน จนเป็นผู้นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงปรับปรุงสุขภาพอนามัยครอบครัวและ ชุมชนได้ เกิดความตระหนักและสนใจในการพัฒนา สุขภาพควบคู่ไปกับการเรียน ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ใน การการเรียนเป็นที่น่าพอใจ

(2) ด้านโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียน ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจน สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีด้าน สุขภาพแก่เด็กวัยเรียน และร่วมแก้ปัญหาสุขภาพได้ อย่างเหมาะสมสภาพแวดล้อมของโรงเรียนสะอาด สวยงาม เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี และไม่เป็น แหล่งแพร่เชื้อโรค การเฝ้าระวังและป้องกันโรคใน โรงเรียนทำให้เกิดการวางแผนดูแลช่วยเหลือเด็ก วัยเรียนอย่างเป็นระบบ โรงเรียนมีโอกาสดูแลสุขภาพ ร่วมมือและการช่วยเหลือจากชุมชนมากขึ้น

(3) ด้านผู้ปกครอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะการ ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ผู้ปกครองมีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพ และร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียนได้อย่างเหมาะสม

(4) ด้านชุมชนและประเทศชาติ ชุมชนมี ความตื่นตัวและให้ความสนใจในเรื่องพฤติกรรม สุขภาพอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกใน ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือกันในการ ดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพและการ ป้องกันโรคของทุกคนในชุมชนและประเทศชาติเกิด การพัฒนาก้าวหน้าไกลมากขึ้น โดยมีพื้นฐานที่แข็งแรง เมื่อประชากรมีการศึกษาและมีสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในโรงเรียนเป็นการดำเนินการที่หลากหลาย และครอบคลุมสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ เพื่อให้ โรงเรียนมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพที่ดีสำหรับการอยู่อาศัย การเรียนรู้ และการ ทำงานของเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดย อาศัยความร่วมมือกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็ก วัยเรียน กลุ่มชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงาน อื่น ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดการผลักดันด้านการพัฒนา สุขภาพของเด็กวัยเรียนต่อไป

บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

(1) บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ การร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน การประสานงานและให้ความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามโครงการด้านสุขภาพของโรงเรียน การสนับสนุน วิชาการ สื่อ เอกสารความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริม สนับสนุนให้โรงเรียนและชุมชนได้ทำงานร่วมกัน การจัดอบรมแกนนำด้านสุขภาพ การติดตาม ประเมินผล และบทบาทในการให้บริการสุขภาพ เช่น การร่วมกับครูสำรวจข้อมูลเด็กวัยเรียน ปัญหา โรคในโรงเรียน สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การร่วมประชุมกับบุคลากรของโรงเรียนวางแผน ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพ การแนะนำการใช้ แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองแก่ครูและ เด็กวัยเรียน การแนะนำวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การแปลผล การวัดสายตา การสำรวจสุขภาพิบาลใน

โรงเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดระยะเวลา อย่างสม่ำเสมอ การให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มตามสภาพ ปัญหา การให้การรักษายาบาลในรายที่ตรวจพบ โรค การติดตามผลการรักษาในโรงเรียน การสำรวจ และเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียนที่รับผิดชอบ การให้ คำแนะนำแก่เด็กวัยเรียน ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงเรียน การนิเทศงานอนามัย โรงเรียนร่วมกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายการศึกษา ของโรงเรียน การดำเนินการศึกษา และวิจัย เพื่อ พัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้เหมาะสมต่อไป (วรารณ์ บุญเชียง, 2558; อมรศรี ฉายศรี, สุปานิ เสนาดีสัย และวันทนา มณีวงศ์กุล, 2554)

(2) บทบาทขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน และเข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน แก้ไขปัญหา การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ เพื่อให้โรงเรียนสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้ ตามแผน การส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การ ออกกำลังกาย การปลูกพืชปลอดสารพิษ เป็นต้น การสนับสนุนกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน การสร้างและ ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน ที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นเด็กที่ ปลอดภัย สนับสนุนงบประมาณให้โรงเรียนสร้าง ห้องน้ำห้องส้วมให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ จัดหา น้ำดื่มที่สะอาดเพียงพอ เป็นต้น การประสานงาน และร่วมดำเนินงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน (วรารณ์ บุญเชียง, 2558; อมรศรี ฉายศรี, สุปานิ เสนาดีสัย และ วันทนา มณีวงศ์กุล, 2554)

(3) บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน เช่น การ แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนและ องค์กรในชุมชน และให้มีการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง การเป็นแกนกลางในการวางแผน และ บริหารงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในโรงเรียน ภายใต้ความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่และ ชุมชน ให้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของ

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ตลอดจน ดำเนินการตามแผนและประเมินผล มีการดำเนิน โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับภาคีต่าง ๆ การส่งเสริมศักยภาพครู เพื่อ เพิ่มพูนความรู้ตามกิจกรรมสุขภาพของโรงเรียน มีการมอบหมายบุคคลหรือคณะทำงานโครงการด้าน สุขภาพพร้อมกำหนดแผนกิจกรรมอย่างชัดเจน การ ดูแลและรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูก สุขลักษณะอยู่เสมอ เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะ แสงสว่างในห้องเรียน โรงอาหาร ห้องพยาบาล เป็นต้น การปลูกฝังความรู้ และฝึกทักษะด้านสุขภาพ แก่เด็กวัยเรียนโดยบูรณาการเข้ากับแผนการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ชุมชน และเครือข่าย การส่งเสริม สนับสนุน และหาแหล่งทุนการทำโครงการสุขภาพแก่เด็ก วัยเรียน (วรารณ์ บุญเชียง, 2558; อมรศรี ฉายศรี, สุปานิ เสนาดีสัย และวันทนา มณีวงศ์กุล, 2554)

(4) บทบาทของผู้ปกครอง ได้แก่ การให้ ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่าง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ร่วมค้นหาและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน การร่วมเป็นภาคี เครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของ โรงเรียนและชุมชน (วรารณ์ บุญเชียง, 2558; อมรศรี ฉายศรี, สุปานิ เสนาดีสัย และวันทนา มณี วงศ์กุล, 2554) การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ สู่ภาคีเครือข่าย การให้การสนับสนุนร่วมระดม ทรัพยากร ประยุกต์ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น และวิถีชีวิต ของชุมชนหรือร่วมเป็นทรัพยากรบุคคลตามความ สามารถและคุณลักษณะเฉพาะในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ (วรารณ์ บุญเชียง, 2558) เข้าร่วม ประชุมที่โรงเรียนจัดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นใน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (อมรศรี ฉายศรี, สุปานิ เสนาดีสัย และวันทนา มณีวงศ์กุล, 2554)

(5) บทบาทของชุมชน ได้แก่ การให้การ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียน การ รวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการร่วมหรือดำเนิน กิจกรรมด้านสุขภาพ การเผยแพร่ข่าวสารด้าน สุขภาพระหว่างภาคีเครือข่าย การช่วยกันค้นหา แก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เป็น

ผลเสียต่อสุขภาพในชุมชน (วรารณ บัญเชียง, 2558)

(6) บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลประจำโรงเรียน ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาของครูในโรงเรียน แนะนำและช่วยเหลือครูในโรงเรียน การร่วมประชุมกับครูและผู้ปกครอง อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน การให้การรักษาพยาบาลเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่มีการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุและแจ้งผู้ปกครองทราบ รวมทั้งรับนำส่งโรงพยาบาลพร้อมติดตามรักษา การเตรียมอุปกรณ์สำหรับป้องกันและปฐมพยาบาลจากอุบัติเหตุ การรับผิดชอบเวชภัณฑ์วัสดุครุภัณฑ์ในห้องพยาบาล ตลอดจนแนะนำการใช้ยาแก่ครู การควบคุมการประกอบและจัดจำหน่ายอาหารภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การศึกษาค้นคว้าและแนะนำครูเรื่องอุปกรณ์การสอนสุขศึกษา การเป็นที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัวด้านสุขภาพ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือในด้านสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียน เป็นต้น (วรารณ บัญเชียง, 2558; อมรศรี ฉายศรี, สุปณี เสนาดีสัย และวันทนา มณีวงศ์กุล, 2554)

บทสรุป

การพัฒนาเด็กวัยเรียนด้านสุขภาพควรคู่ไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา การพัฒนาโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหาร คณะครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียน ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก มุ่งมั่นสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของ

การพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียนเป็นการดำเนินการที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์โดยรวมเพื่อให้โรงเรียนมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีสำหรับการอยู่อาศัย การเรียนรู้ และการทำงานของเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงการทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง เด็กวัยเรียน กลุ่มชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดการผลักดันการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนต่อไป

สำหรับบริบทในประเทศไทย การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ควรดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพอนามัยของทุกคนในโรงเรียน ได้แก่ เด็กวัยเรียน ครู คนงาน การรณรงค์เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การให้สุขศึกษา พลศึกษา การให้บริการสุขภาพ โภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร การบริการให้คำปรึกษา การจัดการสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการ ตามการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ควรมีจุดเน้นในแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และบริบทของโรงเรียน ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *โรคสมาธิสั้น โรคซึมเศร้า เด็กคือ โรคติดต่อด้าน*. สืบค้นจาก

<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27676>

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- กัลยาณี โนอินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 1-8.
- จินตนา สราวุธพิทักษ์. (2557). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชนันท์ ชีวานนท์. (2559). อุบัติเหตุในเด็ก: สถานการณ์ และแนวทางการป้องกัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(3), 1-12.
- นัฐพล ปันสกุล และศุภากาญจน์ แก่นท้าว. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนและภาวะสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 23(2), 279-291.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.
- ปราลีณา ทองศรี และอารยา เชียงของ. (2561). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(2), 203-221.
- วรภาควัฒน์ ไหมตรพันธ์. (2562). จากกระบวนการทัศน์ใหม่ภาวะผู้นำ สู่บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนแล้วชุมชน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 30(3), 17-29.
- วรภรณ์ บุญเชียง. (2558). *อนามัยโรงเรียน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็ก*. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560ก). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560ข). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(1), 109-123.
- สุวณีย์ ศรีวรรมย์, ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร และวาโร เพ็งสวัสดิ์. (2555). สภาพและปัญหาการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอุบัติเหตุของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ในจังหวัดนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 2(2), 68-75.
- อมรศรี ฉายศรี, สุภาณี เสนาดีสัย และวันทนา มณีวงศ์กุล. (2554). การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*, 17(3), 506-519.
- อรพรรณ อ่อนจรม, นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดนัย ชินคำ, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ยศ ตีระวัฒนานนท์ และศรีเพ็ญ ตันติเวชส. (2561). การศึกษาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับให้บริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 456-468.
- อรรณ น้อยวัฒน์. (2558). *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (หน่วยที่ 10)*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อรอุมา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ และชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ. (2561). สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(27), 23-42.

- อริยา คูหา, สรินภา ปุติ และฮานานมุฮิบบะตุตติน นอจิ. (2562). โลกที่เปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ที่ผ่านสู่ Active Learning. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 30(2), 1-13.
- Allensworth, D., Lawson, E., Nicholson, L., & Wyche, J. (1997). *Schools and health*. Washington D.C.: National Academies Press.
- Dryfoos, J. G. (1994). *Full-Service Schools: A Revolution in Health and Social Services for Children, Youth, and Families*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass Publishers.
- Karnik, S., & Kanekar, A. (2012). Childhood obesity: a global public health crisis. *International journal of preventive medicine*, 3(1), 1-7.
- Pulgarón, E. R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical therapeutics*, 35(1), A18-A32.
- World Health Organization. (2017). *Health promoting school*. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/publications/health-promotion-school/en/>