เอกสารประกอบคำสอน
รายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
(School Health Program)

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ปุราคม
ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา
คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

วันที่ 22-12-2565

คำนำ

สุขภาพของเด็กนักเรียนเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ความรู้ศษสตร์สาขาด้านสุขศึกษาในโรงเรียน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กนักเรียนเหล่านั้นได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับยุคสมัยในปัจจุบัน ดังนั้นผู้เขียนในฐานะผู้สอนวิชาในสาขาสุขศึกษารับผิดชอบจัดการเรียนรู้รายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (02170313) ในหลักสูตรการจัดการเรียนรู้สาขาพลศึกษาและสุขศึกษา จึงได้เรียบเรียงเอกสารคำสอนรายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเล่มนี้ ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2556 โดยอ้างอิงจากแนวคิดโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน (Coordinated School Health Program) และในโอกาสนี้ได้ทำการปรับปรุงเอกสารคำสอนขึ้นใหม่ เป็นครั้งที่ 2 โดยประมวลความรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จากตำรา บทความ เอกสาร และฐานข้อมูลอิเลคทรอนิคส์ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ทันสมัยมากที่สุด เอกสารได้บรรจุเนื้อหาสาระ ประกอบด้วย ความสำคัญและหลักการของโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน สุภาวะของเด็กวัยเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียน สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนครอบครัวและชุมชน การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนในหลักสูตรการจัดการเรียนรู้ สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิง เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์สำหรับนิสิต ประชาชน และนักศึกษาทั่วไป

ท้ายนี้ หวังว่าเอกสารคำสอนเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ผู้อ่านทุกคน สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์กับตนเอง และบุคคลรอบตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนในโรงเรียนต่อไป หากมีสิ่งใดผิดพลาดขาดตกบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้ทุกประการเพื่อปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

รศ.ดร.อัจฉรา ปุราคม
ตุลาคม 2563

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**ความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน**	**1**
	● แนวคิดการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	2
	● วิวัฒนาการโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	3
	● หลักการของโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน	9
	● บทสรุป	10
	● กิจกรรมท้ายบท	11
	● คำถามท้ายบท	11
2	**สุขภาวะของเด็กวัยเรียน**	**12**
	● แนวคิดสุขภาพเด็กนักเรียน	12
	● สถานการณ์สุขภาพของเด็กวัยเรียน	14
	● พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยเรียน	17
	● เป้าหมายการมีสุขภาพดี	18
	● บทสรุป	19
	● กิจกรรมท้ายบท	19
	● คำถามท้ายบท	19
3	**การบริการสุขภาพในโรงเรียน**	**20**
	● ความมุ่งหมายในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	20
	● การจัดและการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียน	20
	■ การตรวจสุขภาพ	21
	■ การวัดสายตา	24

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สารบัญ

บทที่		หน้า
	▪ การทดสอบการได้ยิน	26
	▪ การปฐมพยาบาล	26
	▪ การป้องกันและควบคุมโรค	27
	▪ การติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ	33
	● การให้คำปรึกษา	33
	● การจัดบริการโภชนาการ	34
	● บทสรุป	36
	● กิจกรรมท้ายบท	36
	● คำถามท้ายบท	36
4	**การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน**	**36**
	● แนวคิดในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน	36
	● องค์ประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน	38
	▪ พื้นที่และสถานที่ตั้ง	38
	▪ อาคารเรียนหรือที่ปฏิบัติงาน	37
	▪ ห้องเรียน หรืออุปกรณ์เครื่องใช้	39
	▪ ห้องปฏิบัติการ	39
	▪ การระบายอากาศ แสดงสว่าง และเสียง	39
	▪ น้ำดื่ม น้ำใช้	41
	▪ การจัดการน้ำโสโครก	41
	▪ ห้องส้วม ที่ปัสสาวะ	41
	▪ การกำจัดขยะ	42
	▪ โรงฝึกพละ	42
	▪ สนามและบริเวณโรงเรียน	42

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สารบัญ

บทที่		หน้า
	▪ โรงอาหาร	43
	▪ เรือนนอน	43
	▪ ห้องพยาบาล	44
	● บทสรุป	45
	● กิจกรรมท้ายบท	45
	● คำถามท้ายบท	45
5	**การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน**	**46**
	● จุดมุ่งหมายการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	46
	● เป้าหมายการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	47
	● สาระการเรียนรู้สุขศึกษา	49
	● คุณภาพผู้เรียนคาดหวัง	49
	● การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	51
	● บทสรุป	57
	● กิจกรรมท้ายบท	57
	● คำถามท้ายบท	57
6	**ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน**	**58**
	● ความหมายและความมุ่งหมายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	58
	● เป้าหมายความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน	58
	● การมีส่วนร่วมของชุมชนกับสถานศึกษา	59
	● หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน	60
	● รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน	60
	● ขั้นตอนการมีส่วนร่วม	61
	● วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน	62
	● ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (PLC)	64

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สารบัญ

บทที่		หน้า
	• บทสรุป	64
	• กิจกรรมท้ายบท	64
	• คำถามท้ายบท	64
7	**การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน**	65
	• วิธีจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	65
	• บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในโรงเรียน	68
	• กรณีตัวอย่างโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	69
	• การประเมินผลโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	73
	• บทสรุป	75
	• กิจกรรมท้ายบท	75
	• คำถามท้ายบท	75
8	**โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**	76
	• ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	76
	• แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	77
	• การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	80
	• หลักการสร้างความเข้มแข็ง	77
	• องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	78
	• ขั้นตอนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	83
	• การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	85
	• บทสรุป	85
	• กิจกรรมท้ายบท	87
	• คำถามท้ายบท	87
เอกสารอ้างอิง		88
ประวัติผู้เรียบเรียง		91

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยพะเยา
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สารบัญ ตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงภารกิจงานด้านอนามัยโรงเรียนในอดีต	6
2	แสดงการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กไทย	28
3	แสดงความเข้มของความส่องสว่างภายในอาคารเรียนตามชนิดห้องเรียน	41
4	แสดงมาตรฐานของส้วมและที่ปัสสาวะในโรงเรียน	42
5	แสดงเป้าหมายของการสอนสุขศึกษาในแต่ละช่วงชั้น	48
6	แสดงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	86

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบบเดิม	8
2	แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน (Coordinated school health programes)	10
3	แสดงจำนวนและสัดส่วนประชาไทยในช่วงวัยรุ่น อายุ (10-19 ปี) พศ.2533-2583	14
4	แสดงการรับประทานอาหารกลางวันของเด็กระดับประถมศึกษา	35
5	แสดงการออกแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ	54
6	แสดงตัวอย่างโครงการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน	70
7	แสดงตัวอย่างโครงการมือปราบน้อยตามรอยลูกน้ำ	71
8	แสดงตัวอย่างโครงการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา	72
9	แสดงตัวอย่างโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน	73

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 1

ความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

การจัดการศึกษาให้กับนักเรียนทุกระดับนั้น โรงเรียนมิได้มีหน้าที่เพียงจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเท่านั้น โรงเรียนยังมีหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้กับนักเรียนทุกคนในโรงเรียน อันมีผลให้เด็กนักเรียนมีพัฒนาการที่ดี มีวุฒิภาวะ สติปัญญา ความฉลาดรู้ และมีความสุขในช่วงชีวิต และก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นรากฐานจำเป็นในชีวิตของเด็กวัยเรียนอย่างยิ่ง โรงเรียนในฐานะที่เป็นโครงสร้างหลักของสังคมในการให้การศึกษาและสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีโปรแกรมสุขภาพให้กับเด็กในโรงเรียน

สุขภาพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากนักเรียนได้เรียนรู้หลักการต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง ทั้งยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขอีกด้วย ซึ่งสุขศึกษาในโรงเรียนนอกจากจะมีส่วนช่วยให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแล้ว ยังส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ในทางตรงข้าม ถ้านักเรียนมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ จะทำให้ประสิทธิผลการเรียนไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพให้แก่นักเรียนและบุคคลอื่นในโรงเรียนที่ถูกต้อง จึงเป็นการช่วยให้เด็กนักเรียนและบุคคลอื่นได้เรียนรู้และได้รับประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับสุขภาพอย่างหลากหลาย และจะนำไปดัดแปลงใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดีได้เป็นอย่างดี

สุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์และเกื้อกูลซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียน ดังนั้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา แนวทางการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งในเชิงยุทธศาสตร์และเชิงเป้าหมาย โดยเฉพาะจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติ ได้แก่ (1) มิติแห่งการปฏิรูปการศึกษา กล่าวถึง “การประกันคุณภาพการศึกษา” ในด้านกระบวนการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาในปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ ระบบสุขภาพ กล่าวถึง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” การให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในปรัชญาหลัก 3

คลังความรู้ดิจิทัล สำนักวิทยบริการฯ
พิมพ์ที่ ใช้วันที่ 28-12-2565

ประการเช่นเดียวกัน คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) จึงเห็นได้ว่าทั้ง 2 มิติ ต่างมีความเชื่อมโยงจากรากฐานปรัชญาเดียวกัน การพัฒนาเด็กและเยาวชน จึงอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ จุดเริ่มต้นจึงจำเป็นต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลาง การสร้างสุขภาพพร้อมๆกับการพัฒนาด้านการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งของการพัฒนา และการประสานผลประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กในทุก ๆ มิติ

แนวคิดการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

1. สุขศึกษาเป็นกระบวนการศึกษาที่มุ่งให้บุคคลมีสุขภาพดี
2. สุขศึกษามีเป้าหมายที่จะให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าของสุขภาพ และปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพดี
3. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาควรจัดให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น และนำไปใช้ได้ ทั้งนี้เพื่อให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะเด็กเล็กควรเน้นพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติให้มากที่สุด เพราะการปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดี
4. ควรคำนึงถึงธรรมชาติของผู้เรียน ความสนใจ ความต้องการ และปัญหาของผู้เรียนเป็นสำคัญ
5. การจัดการเรียนรู้ควรจัดกิจกรรมที่หลากหลาย โดยเน้นคุณธรรมนำความรู้ สู่การปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง
6. ควรจัดให้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของผู้เรียน มีข้อมูลทางสุขภาพที่ทันสมัย และกิจกรรมการเรียนรู้ควรเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ด้วย
7. ควรจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการหรือผสมผสาน ทั้งในส่วนของเนื้อหา และกระบวนการหรือวิธีการ ซึ่งมีลักษณะที่สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตร (Dynamic) อันจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง
8. การจัดการเรียนรู้ควรเน้นเพื่อการพัฒนาความคิด รวมทั้งการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และมีสัมพันธภาพที่ดีในห้องเรียน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี
9. การจัดการเรียนรู้ควรจัดให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เพราะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และมีความสำคัญมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนเราตลอดเวลา
10. ควรจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนหรือกระทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี
11. ควรเน้นเรื่องสุขภาพในลักษณะทางบวก (Positive) ไม่ใช่ทางลบ (Negative) หรือเน้นสิ่งที่ควรปฏิบัติมากกว่าสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ เช่น การยกตัวอย่างนักเรียนที่สะอาดหรือสุขภาพแข็งแรงดีกว่าจะยกตัวอย่างนักเรียนที่สกปรกหรือสุขภาพอ่อนแอ เน้นข้อควรปฏิบัติใน สุขบัญญัติ หรือไม่ควรเน้นให้ผู้เรียนเกิดความหวาดกลัวจนเกินไปในเรื่องอุบัติเหตุหรือโรคภัย ไข้เจ็บ เป็นต้น
12. ควรให้ผู้เรียนรู้จักสรุปหลักเกณฑ์ และสามารถนำหลักเกณฑ์เหล่านั้นไปใช้กับประสบการณ์ใหม่ในด้านต่างๆของชีวิตประจำวันได้

13. ผู้สอนควรเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยไม่ควรแสดงถึงสุขนิสัยที่เหมาะสม เช่น การดื่มน้ำหวานน้ำอัดลม การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

14. การจัดการเรียนรู้ควรเน้น "**การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน**" อันได้แก่ การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การเรียนการสอนสุขศึกษา และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนทั้งนี้เพื่อให้ การดูแล และพัฒนาสุขภาพของผู้เรียน คณาจารย์และบุคลากรทุกคนดำเนินไปอย่างถูกต้อง สมบูรณ์แบบ และเกิดประสิทธิภาพซึ่งโรงเรียนควรประสานความร่วมมือกับบ้านและชุมชนด้วย (เอมอัชฌา บุรานนท์, 2556; ออนไลน์)

กล่าวสรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับสุขภาวะของบุคคล สุขศึกษามีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของมนุษย์ตลอดช่วงอายุ (Lifespan) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาจึงต้องมีความต่อเนื่องไปตามลักษณะการพัฒนาการด้านร่างกาย ซึ่งพัฒนาและเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่วัยชรา ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียนดังกล่าวข้างต้น ควรดำเนินการการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็กนักเรียน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปของนักเรียนให้กลับมามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนควรต้องมีการประสานงานกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนเพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนทรัพยากรให้งานบรรลุเป้าหมาย

วิวัฒนาการโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพส่วนบุคคล และชุมชนเป็นเรื่องที่มีมาช้านานควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตของคนไทยตั้งแต่อดีต เท่าที่มีหลักฐานเชื่อว่า งานอนามัยโรงเรียนในประเทศไทยเริ่มขึ้นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระดำริและความสนพระทัยของสมเด็จพระบรมราชชนก เจ้าฟ้าหลวงสงขลานครินทร์ ทรงจัดตั้งแผนกสุขาภิบาลขึ้นในความดูแลของกระทรวงธรรมการ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการอนามัยของนักเรียนแต่เริ่มแรก โดยนำเอารูปแบบและวิธีการปฏิบัติของต่างประเทศมาจัดทำ คือ จัดให้มีองค์การบริหารกิจการอนามัยพิทักษ์และวางโครงการเพื่อเป็นหลักปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยการสุขศึกษา การสุขาภิบาล การควบคุมโรคติดต่อ การควบคุมสุขภาพอนามัย และการแก้ไขความพิการที่ตรวจพบในเด็กวัยเรียน ซึ่งการปฏิบัติงานเหล่านี้มีองค์กรการแพทย์ต่าง ๆ ร่วมมือช่วยเหลือ อันได้แก่ สภากาชาดไทย กรมสาธารณสุข และศิริราชพยาบาล โดยส่งแพทย์และพยาบาลมาร่วมดำเนินงาน

งานอนามัยโรงเรียนในระยะเริ่มแรกนั้นจะมีลักษณะการทำงานในรูปของอาสาสมัครโดยแผนกสุขาภิบาล กระทรวงธรรมการซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบจะติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เท่าที่หน่วยงานนั้น ๆ จะสามารถช่วยเหลือหาเวลาว่างมาปฏิบัติงานได้ ด้วยเหตุนี้การให้บริการอนามัยโรงเรียนแก่นักเรียนในระยะแรกนั้นจึงมีขอบเขตอย่างจำกัด และมีการปฏิบัติงานเป็นครั้งคราวขึ้นอยู่กับความสะดวกและความร่วมมือของหน่วยงานอาสาสมัครเหล่านั้น

พ.ศ. 2476 มีประกาศพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบสำนักงานและกรมในกระทรวงธรรมการ แผนกสุขาภิบาลโรงเรียน ได้รับการยกฐานะเป็นกองสุขาภิบาลโรงเรียน ขึ้นอยู่ในสังกัดกรมพลศึกษา

ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 มีการปรับปรุงกิจการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ จึงได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น กองสุขาภิบาลโรงเรียนได้โอนไปสังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นกองอนามัยโรงเรียน สังกัดกรมอนามัย มีหน้าที่ดำเนินงานควบคุมและจัดการอนามัยโรงเรียนทั่วพระราชอาณาจักรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แต่ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานครอบคลุมได้เฉพาะนักเรียนในส่วนกลาง โดยมีการกำหนดกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ คือ (1) การสุขาภิบาล (2) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (3) การตรวจสุขภาพ (4) การสถิติ

พ.ศ. 2495 ได้มีการขยายงานอนามัยโรงเรียนไปสู่ส่วนภูมิภาคมากขึ้น เนื่องจากในระยะแรกนั้นกรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งสหรัฐอเมริการด้านเครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์ และยานพาหนะ กรมอนามัยจึงได้จัดตั้งหน่วยอนามัยโรงเรียนและหน่วยทันตกรรมขึ้นเป็นครั้งแรกในส่วนภูมิภาคที่จังหวัดนครราชสีมา ในระยะเวลาต่อมาได้ขยายงานดังกล่าวขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา กาญจนบุรี อุดรธานี นครศรีธรรมราช และสมุทรสงคราม

ในปี พ.ศ. 2505 โครงการอนามัยโรงเรียนได้ถูกบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2505-2509) นอกจากนั้นคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนขึ้น ประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 ระดับ ได้แก่

1. คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน (ระดับกระทรวง) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

2. คณะกรรมการบริหารและประสานงานอนามัยโรงเรียน (ระดับกรม) มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ รองอธิบดีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการกองและหัวหน้ากองในกรมอนามัยเป็นกรรมการ

3. คณะกรรมการบริหารงานอนามัยโรงเรียนส่วนจังหวัด (ระดับจังหวัด) มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการจังหวัดที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

ต่อมาคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนดังกล่าวนี้ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้มีความเพียงคณะเดียวตามคำสั่งของคณะปฏิวัติ เรียกว่า " คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน " ซึ่งประกอบด้วยกรรมการ 22 ท่าน โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียนเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนนี้ได้ล้มเลิกไปในเวลาต่อมา

พ.ศ. 2511 กรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ และได้ดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชนของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้

มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องงานอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดต่าง ๆ และครูของโรงเรียนระดับประถมศึกษา เพื่อให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สามารถที่จะร่วมมือและประสานงานกันดำเนินงานไปได้เอง โดยกองอนามัยโรงเรียนจะให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน จากการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูของจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งได้ขยายไปสู่จังหวัดต่าง ๆ มากขึ้น มีผลให้จังหวัดเหล่านั้นสามารถดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในจังหวัดที่ตนรับผิดชอบได้เอง โดยขอรับความช่วยเหลือสนับสนุนจากส่วนกลางในเรื่องที่จำเป็นดังกล่าวแล้ว

พ.ศ. 2515 องค์การทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติได้หยุดให้ความช่วยเหลือ แต่กองอนามัยโรงเรียนยังคงยึดแนวนโยบายดังกล่าว โดยขอรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการอบรมจากสำนักงบประมาณเป็นอย่างดีตลอดมา ในช่วงนี้กองอนามัยโรงเรียนได้มีการกำหนดกิจกรรมเป้าหมายที่ควรให้บริการแก่นักเรียนขึ้น 9 ประการ และมีการจัดระบบของการให้บริการ นอกจากนั้นยังได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน เพื่อแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการและให้มีการประสานงานที่ดีต่อกัน

พ.ศ. 2516 ได้มีการปรับปรุงส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะก่อให้เกิดการประสานกลมกลืนของบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล การปรับปรุงครั้งนี้มีหลักการที่สำคัญว่า ให้รวมการรักษาพยาบาลและการป้องกันเข้าไว้ในหน่วยงานเดียวกัน โดยในส่วนกลางได้มีการรวมกองอนามัยโรงเรียนกับกองอนามัยแม่และเด็กเข้าด้วยกันตั้งเป็นกองอนามัยครอบครัว สังกัดอยู่ในกรมการแพทย์และอนามัย

พ.ศ. 2517 ได้มีการปรับปรุงส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขใหม่อีกครั้งโดยมีหลักการสำคัญ คือ แก้ไขการจัดรูปการบริหารงานส่วนกลางใหม่ โดยแบ่งการบริหารงานระดับกรมออกเป็น 5 กรม คือ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมเหล่านี้ทำหน้าที่ด้านวิชาการสนับสนุนส่วนภูมิภาค โดยผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แต่ละกรมค้นคว้าวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาหาวิธีการที่ดีและเหมาะสม พัฒนาเทคโนโลยีให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคในระดับจังหวัด ซึ่งขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจจากส่วนกลางให้แก่จังหวัดมากขึ้น เพื่อก่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด ในการปรับปรุงส่วนราชการครั้งนี้มีผลให้ฝ่ายอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นฝ่ายหนึ่งของกองอนามัยครอบครัวได้รับการยกฐานะขึ้นเป็น กองอนามัยโรงเรียน สังกัดอยู่ในกรมอนามัยตามเดิม ทำหน้าที่ในด้านวิชาการ

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยแม่โจ้ศาสตร์

พ.ศ. 2519 กองอนามัยโรงเรียนได้ปรับปรุงการบริหารงานใหม่ โดยจัดปรับปรุงหน่วยงานอนามัยโรงเรียนเดิมที่มีอยู่ตามจังหวัดบางจังหวัดขึ้นเป็นศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต ให้สอดคล้องกับการแบ่งเขตตามการปกครองของกระทรวงมหาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขตเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกองอนามัยโรงเรียนอยู่ในส่วนของภูมิภาค ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของจังหวัดในเขตรับผิดชอบให้สามารถดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้คล่องตัวสะดวก รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ยิ่งขึ้นกว่าเดิม

พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีโครงการบริการสาธารณสุขในเขตเมือง บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ 4 การให้บริการอนามัยโรงเรียนจึงได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น และการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างเป็นระบบมากขึ้น (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดงานด้านอนามัยโรงเรียนเป็นบริการที่ส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนให้กับนักเรียน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปกลับมาสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ตามภาระกิจ 4 ด้าน คือ การบริการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การให้สุขศึกษาในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยแยกย่อยกิจกรรม ได้ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก; สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542 และสุพรรณี ธรากุล, 2011)

ตารางที่ 1 แสดงภารกิจงานด้านอนามัยโรงเรียนในอดีต

ภารกิจงานอนามัยโรงเรียน	กิจกรรม
1.งานบริการสุขภาพ	จัดทำสมุดหรือบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว , การตรวจสุขภาพ , การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค , ตรวจฟันและบริการทันตกรรม , ตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น และติดตามผลการรักษา , โภชนาการในโรงเรียน, นิเทศติดตาม , รวบรวมข้อมูลสถิติสุขภาพ
2.งานจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	งานสุขาภิบาล , จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ , การป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย
3.การให้สุขศึกษาในโรงเรียน	การให้สุขศึกษาตามสุขบัญญัติ 10 ประการ
4.การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน	การส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของนักเรียนจากบ้านไปโรงเรียน หรือจากโรงเรียนไปบ้าน เพื่อการดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

คลังปัญญาดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

1. **การบริการสุขภาพ** (Health service) การบริการด้านสุขภาพเป็นการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคในเด็กวัยเรียน ซึ่งการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็ก ดังนั้นในการดำเนินงานในส่วนนี้เป็นการดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม มิใช่ผู้ใดผู้หนึ่งดำเนินการโดยลำพัง ที่สำคัญคือต้องมีการวางแผนร่วมกับครูผู้ซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อร่วมค้นหาปัญหา วางแผน ดำเนินงานตามแผนและประเมินผล กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพแก่นักเรียนจะ

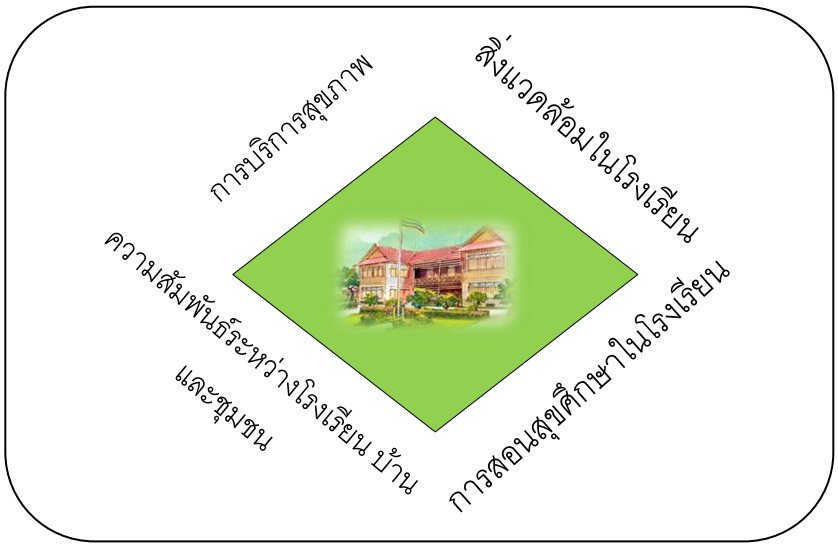
ครอบคลุมการบริการด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การตรวจสุขภาพ ตรวจวัดสายตา ตรวจการได้ยิน เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษา และโภชนาการในโรงเรียน เป็นต้น

2. **การสอนสุขศึกษา** (Health education) การสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านการเรียนการสอน เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ เสริมสร้างประสบการณ์ ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพแก่นักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบกิจกรรมด้านนี้อาจจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในการให้ความรู้แก่นักเรียน หรือการสนับสนุน ให้ครู นักเรียนเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่เพื่อน ๆ ด้วยกัน

3. **สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ** (School healthy environment) คือ การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยการควบคุมดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ เชื่อกันว่าสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลบวกต่อสุขภาพ แนวทางการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียนเป็นการส่งเสริมและป้องกันโรค สิ่งสำคัญนักเรียนได้รู้บทบาทของตนเอง เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพราะโรงเรียนเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของชุมชน และมีบทบาทในการให้ความรู้ ปลูกฝังทัศนคติ พฤติกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กนักเรียนซึ่งเป็นผลผลิตของชุมชน โดยมุ่งให้เขาเหล่านั้นสามารถนำ ความรู้ ทักษะชีวิต ประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเรียนในโรงเรียนไปใช้ในการดำรงชีวิต รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและในชุมชนได้ สิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือทำให้เด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาต่างๆ เป็น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กนั้นเติบโต เป็นทรัพยากรมนุษย์ ที่มีคุณยิ่งในอนาคต

4. **ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน** (School family and community relationship) การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนในปัจจุบัน จะมีการดำเนินงานลักษณะการมีส่วนร่วมและกลุ่มเป้าหมายเป็นฐาน เด็กไทยให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ดังนั้นการดำเนินงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ทุกฝ่ายมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพ ประสานงานและบูรณาการกัน ดังนั้นเมื่อเด็กนักเรียนเข้าสู่รั้วของโรงเรียนมิใช่หมายความว่าครอบครัวหรือชุมชนจะขาดการดูแล แต่ทั้งครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนต้องร่วมมือกันทำหน้าที่อบรมสั่งสอน ร่วมจัดกิจกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนดังกล่าว

หมดอายุวันที่ 28-12-2565



ภาพที่ 1 แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบบเดิม

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) มาดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งตรงกับช่วงของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยที่เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน(School Health Program) เดิมที่หลายๆประเทศใช้กันอยู่ ซึ่งอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของโรงเรียนและบุคคลในชุมชนในการที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยเริ่มต้นจากการที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมกับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2 - 5 ธันวาคม พ.ศ.2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าประชุมจากประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนอีก 7 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการประชุมดังกล่าวเป็นการจุดประกายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยในระยะแรกกรมอนามัยได้ระดมความคิดเพื่อหาแนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ปี พ.ศ. 2541 ได้กำหนดเป้าหมาย ให้มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบ (Best Practice Model) เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดละ 1 โรงเรียนและขยายการดำเนินงานเป็นอำเภอละ 1 โรงเรียนในปี พ.ศ. 2542 จากนั้นในปี พ.ศ. 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบแรกก่อน ซึ่งจัดเป็นเกณฑ์ด้านกระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4)

แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยตำบลละ 1 โรงเรียนทุกตำบล ในปี 2545 ได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ จัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทองแดง เงิน และทอง (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553 ; 2554)

หลักการโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน (Coordinated school health programes)

ในปัจจุบัน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลก องค์กรและสถานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา และอีกหลายประเทศในปัจจุบัน โดยเพิ่มองค์ประกอบโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจาก 4 องค์ประกอบเดิม เป็น 8 องค์ประกอบ นอกจากนี้ยังได้ทำการบูรณาการและผสมผสานงาน สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเข้าด้วยกัน เรียกโปรแกรมสุขภาพตามแนวคิดใหม่ว่า **โปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน (Coordinated school health programes)** ประกอบด้วย

1. งานสุขศึกษา (health education) การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้สุขภาพให้เกิดทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการมีสุขภาพดี ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่
2. งานบริการสุขภาพในโรงเรียน (School health services) เป็นโปรแกรมสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับนักเรียน ทั้งการตรวจสุขภาพร่างกาย ตรวจสุขภาพฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. พลศึกษา (Physical education) การเรียนการสอนพลศึกษาในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางกาย มีทักษะการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง ฝึกทักษะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และฝึกภาวะความเป็นผู้นำ
4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน (Healthy school environment) เพื่อให้นักเรียนรู้สึกถึงความสุขสบาย และเกิดความปลอดภัยและความอำนวยความสะดวกให้กับนักเรียนได้ตามมาตรฐาน
5. การให้คำปรึกษา จิตวิทยา และการบริการสังคม (Conselling, Psychological & social services) เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สามารถจัดการกับความเครียด และการรู้จักระงับยับยั้งอารมณ์ที่รุนแรง ความท้าทาย ที่มักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยเด็ก
6. การบริการโภชนาการในโรงเรียน (School nutrition services) เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง
7. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน (Family & Community involvement) การพลังอำนาจให้กับโรงเรียนในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กนักเรียน โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดการทำงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ในการแก้ไขปัญหาและสนองต่อความต้องการของเด็กนักเรียน
8. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Health promotion for staff) เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนสุขภาพดี ลดภาวะความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นบุคคลตัวอย่างในการมีวิถีชีวิตสุขภาพให้กับนักเรียนและชุมชน

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Online ; The society of state leaders of health and physical education, 2013; Online ; Ilonois Department of Health Service, 2013 ; Online)

โปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียนดังกล่าวนี้ จะช่วยให้เด็กนักเรียนได้มีความรู้ ทักษะ และตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตที่มีสุขภาพ ปรับเปลี่ยนและคงรักษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการผลักดันให้ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมสุขภาพดังกล่าว โดยรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบนั้น ผู้เขียนจะทำการอธิบายไว้ในบทต่อไป

ภาพที่ 2 แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน

(Coordinated school health programes)

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทสรุป

สุขศึกษาของโรงเรียน เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่ โรงเรียน ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรต้องร่วมมือกันพัฒนานวตกรรมโปรแกรมสุขภาพใหม่ๆ และทำการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสุขภาวะของเด็กนักเรียนในแต่ละยุคสมัย

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มและร่วมกันคิดวิเคราะห์หลักการโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ว่ามีความครอบคลุมสภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนในสังคมปัจจุบันแล้วหรือไม่ พร้อมให้เหตุผลประกอบ
2. ให้แต่ละกลุ่มสรุปเป็นรายงานสั้นๆ และส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน
3. ให้นิสิตศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียนในกลุ่มประเทศอาเซียน

คำถามท้ายบท

1. การศึกษาและสุขภาพมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างไร จงวิเคราะห์
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียน มีลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างจากการจัดการเรียนรู้วิชาอื่นอย่างไร จงวิเคราะห์
3. ปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน อะไรบ้างที่เป็นการทำให้โปรแกรมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จงอธิบาย
4. จงเปรียบเทียบโปรแกรมสุขภาพจากอดีตกับโปรแกรมสุขภาพในปัจจุบันว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สาเหตุจากปัจจัยใด จงวิเคราะห์

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 2

สุขภาวะของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากกลุ่มวัยดังกล่าวนี้จะเติบโตเป็นกำลังแรงงานและสมองของชาติในการพัฒนาประเทศทุกๆด้านให้เจริญก้าวหน้า และสามารถแข่งขันกับนานาประเทศ ดังนั้นเด็กวัยเรียนและเยาวชนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นโรงเรียนจึงถือเป็นแหล่งอาศัยที่เด็กนักเรียนใช้ชีวิตมากที่สุดรองจากครอบครัว ซึ่งเด็กนักเรียนในทุกระดับชั้นจะมาจากภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน และมีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยที่แตกต่างกันไป โรคที่พบในเด็กนักเรียนและอุบัติเหตุต่างๆ อาจเกิดขึ้นได้เสมอ หากนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนทราบแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นแล้ว ก็สามารถทำให้เด็กนักเรียนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันให้ปลอดภัยได้

แนวคิดสุขภาพเด็กนักเรียน

คำนิยามเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ซึ่งเริ่มเข้าศึกษาในระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษา ได้มีการใช้ชีวิตทั้งในบ้านและนอกบ้าน เรียนรู้ค่านิยมของสังคมจากกลุ่มเพื่อน ครู เด็กวัยนี้มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงอนุบาลมากขึ้น เช่น มีการพัฒนาด้านความคิด มีเหตุผลมากขึ้น มีความจำที่แม่นยำ การใช้ทักษะวิชาการด้านต่างๆ ได้ดี มีการปรับตัวมากขึ้น และเด็กวัยเรียนนี้เป็นวัยที่ต้องการให้บุคคลรอบข้างเห็นศักยภาพ การพัฒนา หากได้รับการยกย่อง ชมเชย เด็กจะรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขกับสิ่งที่ทำอยู่ ในทางตรงกันข้าม หากเด็กประสบความล้มเหลวหรือได้รับคำติชม เด็กจะมีความรู้สึกด้อย ท้อแท้ และเสียใจได้ อีกทั้งเป็นวัยที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานต่อบุคลิกภาพที่จะเริ่มก่อตัวและพัฒนาเด็กไปสู่การเป็นตัวของตัวเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ ฉะนั้นการที่เด็กและเยาวชน

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยบูรพา
เข้าหมดอายุวันที่ 28-12-2565

จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการพัฒนาประเทศในวันหน้าได้นั้น จะมีต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ถ้าพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งหยุดชะงัก ก็จะมีผลทำให้พัฒนาการทางด้านอื่นๆ พลอยหยุดชะงักตามไปด้วย ดังนั้น ครูจะต้องคำนึงถึงพัฒนาการทั้ง 4 ด้านของเด็กเป็นสำคัญ และโดยทั่วไปเด็กนักเรียนแต่ละคนจะมีคุณลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน บางคนมีสติปัญญาดี บางคนเรียนช้า บางคนอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส บางคนชอบเก็บตัว เงียบขรึม บางคนรักสวยรักงาม ฯลฯ คุณลักษณะที่แตกต่างกันเช่นนี้ ครูจำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง และค้นหากลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของเด็กที่ไม่เหมือนกัน (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2552 ; สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2555)

ขณะที่ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่เจริญขึ้นในภูมิภาคทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย มีค่านิยมและวัฒนธรรมตามกระแสสังคมตะวันตก นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่เกิดทั้งจากเด็กนักเรียน ครอบครัว และสังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน และได้ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติด ในขณะที่เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ก็ยังคงน่าเป็นห่วงเช่นเดียวกัน เนื่องจากปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุที่เร็วขึ้นและเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอัตราแม่คลอดบุตรในวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จะเห็นว่าจากกระแสโลกาภิวัฒน์ เนื่องมาจากการเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย ที่สำคัญมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากกระแสค่านิยมและวัฒนธรรมตะวันตก นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน สภาพปัญหาของเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน เช่น ปัญหายาเสพติด ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ เพื่อน เอดส์ เพศสัมพันธ์ สุขภาพจริยธรรม อุบัติเหตุ สื่อยั่วยุ สิ่งแวดล้อม ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนในระดับโลก พบว่า

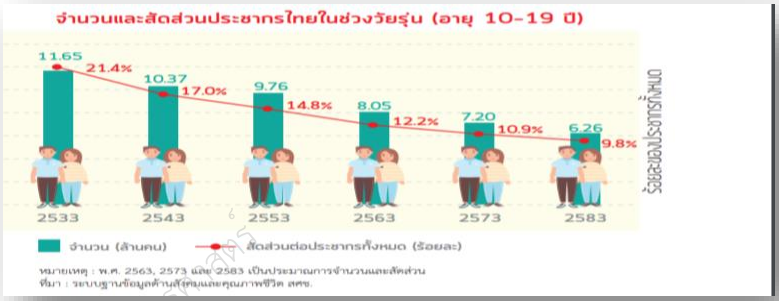
- การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ คือสาเหตุสำคัญของการตายในประชากรวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตาย เนื่องจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ในกลุ่มวัยรุ่นชาย อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นถึง 100,000 รายต่อปี
- การสูบบุหรี่มวนแรกโดยทั่วไปจะเริ่มจากวัยรุ่น และครึ่งหนึ่งของผู้ที่หัดสูบบุหรี่เมื่อยังเป็นวัยรุ่นและสูบต่อเนื่องมาจนตลอดชีวิตมักจะตายจากบุหรี่
- จากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนของ CDC และหน่วยงานในโรงเรียนในสหรัฐอเมริกา (ปี 1997) พบนักเรียนร้อยละ 14.6 สูบบุหรี่ในโรงเรียนอย่างน้อย 1 ครั้งใน 30 วัน
- ในทวีปอัฟริกาแถบทะเลทรายซาฮารา ส่วนใหญ่ของการคลอดบุตรครั้งแรก ผู้ให้กำเนิดจะเป็นสตรีวัยรุ่น
- ในประเทศกำลังพัฒนา อัตราตายของแม่อายุต่ำกว่า 18 ปี สูงเป็น 2 - 5 เท่าของอัตราตายแม่อายุ 18 -25 ปี

- มีการประมาณการว่าประเทศแถบบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยประมาณ 2.9 ล้านคน และร้อยละ 13 ของการตายของมารดาวัยรุ่นทั่วโลกมาจากสาเหตุการทำแท้ง

- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลก ประมาณ 1 ใน 3 เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ทั่วโลก เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 - 24 ปี

สถานการณ์สุขภาพเด็กนักเรียนในประเทศไทย

จากรายงานการศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ . 2557 ได้รายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นโรคต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชน ดังนี้ (สำนักงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2556 ; ออนไลน์) และจากรายงานของสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เมื่อปีพศ. 2563 พบว่าประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในประเทศไทย มีจำนนลดลงต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะมีเด็กวัยรุ่น จำนวน 8 ล้านคน คิดเป็นประมาณ 1 ใน 8 ของประชากรทั้งหมด ความเปราะบางของประชากรในวัยนี้ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านพฤติกรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพระยะยาวตามมา เช่น จากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การบาดเจ็บพิการหรือ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ความรุนแรง จากการทะเลาะเบาะแว้ง หรือ ปัญหา ยาเสพติดและการพนัน เป็นต้น



ภาพที่ 3 แสดงจำนวนและสัดส่วนประชาไทยในช่วงวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) พศ.2533-2583
ที่มา : สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร, 2563

1. ภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการบกพร่อง

จากการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในกลุ่มเด็กประถมศึกษาและมัธยมศึกษา พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าร้อยละ 10 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าลดลงเรื่อยๆ และต่ำกว่าร้อยละ 10 ในปี 2553 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยร้อยละ 70.3 เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 67.7 ส่วนการเจริญเติบโตของเด็ก พบเด็กอ้วนร้อยละ 6.7 เด็กเตี้ยร้อยละ 9.1

2. พัฒนาการเด็กและเชาวน์ปัญญาเด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานสากล ผลการสำรวจระดับสติปัญญาของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 จากกลุ่มตัวอย่าง 72,780 คนด้วย SPM parallel version (Standard

Progressive Matrices) ทำการทดสอบระดับสติปัญญาในกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยอายุ 6 – 15 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนใน ระดับจังหวัด 76 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า IQ เฉลี่ย 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบัน (IQ=100) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) โดยยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือ ไม่ควรเกิน 2%

3. ภาวะโรคอ้วน

ภาวะโรคอ้วนเป็นสภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติโดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ผลของโรคอ้วนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตลอดจนกระทบถึงปัญหาทางด้านจิตใจ ด้านสังคม โรคอ้วนสามารถแก้ไขได้โดยการรู้จักวางแผนการบริโภคอาหาร แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2552) ชี้ชัดว่า โรคอ้วนกำลังเป็นภัยคุกคามใหม่ของเด็กไทยเข้าขั้นอันตราย โดยความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเด็กในเขตชนบทเริ่มพบปัญหานี้เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน และโรคที่พบบ่อยตามมาในเด็กกลุ่มนี้ คือ โรคทางเดินหายใจอุดกั้น ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด

จากการรายงานสถิติภาวะโรคอ้วน พบว่า เด็กไทยที่อยู่ในวัยเรียนเป็นเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกินอาหารมากเกินไปและกินไม่ถูกสัดส่วนรวมทั้งค่านิยมกินอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก คือ อาหารขยะ อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ฯลฯ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพและโภชนาการของเด็กระดับประเทศในรอบ 14 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2538-2552 พบว่า เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น 1.7 เท่าจากร้อยละ 5.8 ใน พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 9.7 ในพ.ศ. 2551-2552 และใน 3 เดือนแรกของปี 2556 พบเด็กเรียนที่อายุ 6-12 ปีมีภาวะอ้วนร้อยละ 8.7 อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ปัญหาอ้วนในเด็กนี้จะส่งให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคอาหาร หรือใช้เวลาในการนั่งดูโทรทัศน์ทั้งวัน หรือการรับประทานอาหารประเภทขยะ ฯลฯ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กยิ่งโตยิ่งมีแนวโน้มอ้วนมากขึ้น

ผลจากผลการสำรวจภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 4.6 กลุ่มอายุ 6-11 ปี ร้อยละ 3.5 และเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 12-14 ร้อยละ 7.2 แนวโน้มดังกล่าวพบได้ในภาวะกลุ่มเด็กท้วม และเริ่มอ้วนด้วยเช่นกัน กลุ่มเด็กที่มีรูปร่างท้วม อายุ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.5 อายุ 6-11 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.8 และอายุ 12-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.9 ส่วนกลุ่มที่เริ่มอ้วน มีมากที่สุดในกลุ่มอายุ 6-11 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 12-14 ปี คิดเป็นร้อยละ4.7 และกลุ่มอายุ ปี 1-5 คิดเป็นร้อยละ 3.9 และเป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กผู้ชายมีแนวโน้มอ้วนมากกว่าเด็กผู้หญิง โดยกลุ่มอายุ 6-11 ปี เป็นช่วงที่เด็กชายมีน้ำหนักในเกณฑ์อ้วนมากกว่าเด็กหญิงมากถึง 2.5 เท่า โดยเด็กชายมีร้อยละ 4.7 ส่วนเด็กหญิง ร้อยละ 2.2 (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554 ; ออนไลน์)

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

4. ปัญหายาเสพติด

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุน้อยลงวัยรุ่นคือกลุ่มเสี่ยงที่สุด พบสาเหตุ ส่วนใหญ่อยากลองและเพื่อนชวน แนวโน้มฝิ่น กัญชา ลดลง ยาบ้าเสพเพิ่ม ขึ้น ผลตรวจปัสสาวะ นักเรียนระบุชัด ภาคกลางเสพมากที่สุด ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหายาเสพติดมาช้านานโดยที่ สภาพปัญหาได้

เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะการณ์ของโลกในยุคปัจจุบันได้แก่ เทคโนโลยีใหม่ ๆ การ ติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็วมากขึ้น ทำให้ผู้เสพสามารถใช้สารเสพติดได้ง่ายและสะดวกกว่า ในอดีตกาลที่ผ่านมา รวมทั้งสภาพปัญหาได้เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ

ผลจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2555 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารสุข, 2556) พบว่า เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดมากขึ้น จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ ใช้สารเสพติดทั่วประเทศไม่นับรวมเหล้าและบุหรี่ พบว่ามี 1,715,447 คน โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาอยู่ในช่วง 15-17 ปี แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เสพยาบ้าครั้งแรกอายุเพียง 7 ปีเท่านั้นและยาเสพติดที่ใช้ใน 3 ลำดับแรกคือ กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ สอดคล้องกับการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ในพ.ศ. 2551 -2555 ที่ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51-52) และขณะเดียวกันมีกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 ในพ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 2.1 ในพ.ศ. 2555 สำหรับชนิดยาเสพติดที่ผู้เสพเข้ารับการรักษามากที่สุด ในพ.ศ.2551-2555 คือยาบ้า (ร้อยละ 82-86) รองลงมาเป็นยาไอซ์ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่าจากร้อยละ 0.6 ในพ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 5.2 ในพ.ศ. 2555 โดยพบว่าในกลุ่มอายุ 20-24 ปี เสพยาไอซ์มากที่สุด

5. ภาวะทันตสุขภาพ

5.1 โรคฟันผุ จากรายงานผลการสำรวจของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ . 2555 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 48.3 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 21.5 ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโดยภาพรวมเด็กกลุ่มนี้จะปราศจากฟันผุมากขึ้นแต่ปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลเพิ่มเติม คือ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง เพราะผู้ปกครองของเด็ก 3 ปี ถึงร้อยละ55.8 ยังปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองมีเด็กเพียง ร้อยละ44.2 ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟันให้นอกจากนี้การดื่มนมเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้แม้ว่าโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้แก่เด็กแล้วก็ตาม แต่ก็พบว่าเด็กเล็กเหล่านี้ยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านสูงถึงร้อยละ 48.9 และร้อยละ 49.9 ตามลำดับ รวมทั้งยังมีการใช้ขวดนมอยู่ถึงร้อยละ 39.4 ในเด็ก 3 ปี ซึ่งนอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุแล้วยังมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการสบฟันในอนาคต

นอกจากนี้ ผลจากการสำรวจในเด็กวัยเรียนและเยาวชนอายุ 12 ปี และ 15 ปี พบว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุลดลงเล็กน้อย พบร้อยละ 52.3ของเด็กมีประสบการณ์การเกิดเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน และอุด 1.3 ซี่ต่อคนจากเดิม ร้อยละ 56.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน และอุด 1.6 ซี่ต่อคน ในปี พ.ศ.2550 ในขณะที่เยาวชนอายุ 15 ปี มีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุลดลง เช่นกันโดยพบร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.9 ซี่ต่อคน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนขณะเดียวกัน เยาวชนกลุ่มนี้ได้รับบริการตรวจฟันน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมที่ไม่มีโครงการทันตสุขภาพที่ต่อเนื่องชัดเจน ส่วนการรับบริการรักษาสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการให้บริการแก่เด็กและเยาวชน

5.2 โรคเหงือก สำหรับสภาวะปริทันต์เป็นที่น่าสังเกตว่าสภาวะปริทันต์ของเด็กอายุ 12 ปี และ 15 ปี กลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเด็กอายุ 12 ปี ในปี พ.ศ.2555 มีสภาวะเหงือกปกติสูงกว่าใน พ.ศ.

2550 จากร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 29.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลกระทบตรงต่อสภาวะปริทันต์ของเด็ก คือ การแปรงฟันซึ่งร้อยละ 97.7 ของเด็กอายุ 12ปี แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 71.5แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคโดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวานรวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากตามกระแสนิยม เด็กอายุ 12 ปี และอายุ 15 ปี มีการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 38.8 และ 38.4 ตามลำดับและการใช้จ่ายเงินสำหรับค่าขนมและเครื่องดื่มเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย

6. การจมน้ำ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี มากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ โดยช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา (มีนาคม-พฤษภาคม และตุลาคม) วันหยุดสุดสัปดาห์ (เสาร์-อาทิตย์) เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด ซึ่งตั้งแต่พ.ศ. 2542-2548 อัตราการเสียชีวิตของเด็กจากการจมน้ำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 7.7 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ในพ.ศ.2542 เป็น 11.5 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ในพ.ศ.2548 และหลังจากนั้นเริ่มลดลงเหลือเพียง 8.4 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ในพ.ศ.2555

7. ภาวะพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

7.1) **อุบัติเหตุ** จากสถิติอุบัติเหตุในประเทศไทย พบว่า ในปีหนึ่ง ๆ มีวัยรุ่นตายด้วยอุบัติเหตุต่าง ๆ ประมาณ 3,000 ราย ในจำนวนนี้ จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 7 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถจักรยานยนต์ และมีวัยรุ่นน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถยนต์ รถยนต์ ส่วนอัตราตายของเด็กและเยาวชนด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก มีจำนวนสูงขึ้น

7.2) **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กนำไปสู่ปัญหาการ “**ท้อง แท้ง ทิ้ง**” และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น ผลจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมดังกล่าว ทำให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ จากอายุ 15-16 ปี ในพ.ศ. 2545 – 2552 เป็นอายุ 12-15 ปี ในพ.ศ. 2554 (กรมอนามัย, 2555) ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ แต่เด็กนักเรียนประมาณร้อยละ 50 ในพ.ศ. 2554 ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรซึ่งจะนำไปสู่การทำแท้งและทอดทิ้งเด็กทารก เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดู และพบอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น 15-24 ปีเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 41.5 ต่อประชากร 100 ,000 คน ในพ.ศ. 2548 เป็น 82.8 ต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ. 2555

7.3) **การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น** ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวัยเรียนกำลังเกิดขึ้นโดยทั่วไป และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนจนน่าวิตกอย่างยิ่ง แม่วัยแรกรุ่นที่อายุต่ำ กว่า 15 ปีบริบูรณ์ มีประมาณร้อยละ 0.4 เป็นต้น แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปัจจุบันร้อยละ 18.8 ซึ่งแม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี จะพบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง นอกจากนั้นยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ 15-19 ปีสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปีถึง 3 เท่า โดยพบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง 14 ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้น 1.4 เท่าจาก 39.1 ต่อประชากร 1,000 คน ในพ.ศ. 2541 เป็น 55.4 ต่อประชากร 1,000 คน ในพ.ศ. 2555 มีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี 133,176 คน หรือ

ร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 และศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามาธิบดี ประมาณการว่ามีวัยรุ่นทำแท้งปีละ 300,000 คน จากรายงานการเฝ้าระวังการทำแท้งในไทย พ.ศ. 2554 พบผู้ทำแท้งร้อยละ 56 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี มากที่สุดร้อยละ 30.4 กำลังศึกษาอยู่และร้อยละ 45 ยังไม่มีรายได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ทำแท้งอายุต่ำกว่า 19 ปี ประมาณร้อยละ 60 ไม่มีการคุมกำเนิดจึงนำไปสู่การตัดสินใจทำ แท้ง สำาหรับการทอดทิ้งเด็กพบว่ามีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง 88,730 คน ส่วนใหญ่การถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กและที่สาธารณะ โดยมีสาเหตุมาจากแม่ที่อยู่ในวัยเรียนและแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้

7.4) **พฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน** จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนด้วยคอมพิวเตอร์มือถือ จากโรงเรียน 24 จังหวัดทั่วประเทศ พ.ศ. 2549-2551 ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 2 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด

8. การดื่มสุรา ในปีพ.ศ. 2554 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุรา 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด 53.9 ล้านคน ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง 5 เท่าตัว ผู้ชายเริ่มดื่มอายุเฉลี่ย 19.4 ปี ผู้หญิง อายุ 24.6 ปี และ เมื่อเทียบกับพ.ศ. 2552 พบผู้ชายมีแนวโน้มอัตราการดื่มลดลงจาก ร้อยละ 54.5 เป็นร้อยละ 53.4 ส่วนผู้หญิงอัตราการดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 10.9

9. ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นนักเรียนไทยปีการศึกษา 2553 ทั้ง 76 จังหวัด พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ เฉลี่ยระดับประเทศ จัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีจุดอ่อนทั้ง 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข และทุกด้านในด้านย่อย ได้แก่ ปรับตัวต่อปัญหา ควบคุมอารมณ์ ยอมรับถูกผิด พอใจในตนเอง ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และรู้จักปรับใจ และมีจุดอ่อนมาก ในเรื่องความ รื่นเริงเบิกบาน การกล้าแสดงออก และความมุ่งมั่นพยายาม โดยทั้งกรุงเทพมหานครและ 4 ภาคมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ เฉลี่ยจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเช่นกัน ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดซึ่งใกล้ค่าปกติมากที่สุด และต่ำสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

10. ปัญหาสุขภาพจิต ผลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน ของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย พบว่าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร ร้อยละ 10.7 มีการทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 10.5 เด็กวัยเรียนร้อยละ 6.7 เคยถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว ร้อยละ 0.2 เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 0.3 สงสัยว่าใช้สารเสพติด

คลังความรู้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เป้าหมายการมีสุขภาพดี

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) กำหนดเป้าหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์**“นักเรียนไทยสุขภาพดี”** ภายในทศวรรษต่อไปเด็กไทยจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงจนกระทั่งก้าวสู่วัยผู้สูงอายุก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป มีเป้าประสงค์ คือ เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนและฟันผุลดลง มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำ

กว่าเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับวัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 75 ของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรบกรอบ
2. ร้อยละ 95 นักเรียน ป.1 ได้รับวัคซีน MMR (หัด คางทูม หัดเยอรมัน) และ ป.6 ได้รับวัคซีน dT (คอตีบ บาดทะยัก)
3. ร้อยละ 70 ของนักเรียนมีความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
4. ร้อยละ 95 ของโรงเรียนมีนักเรียนได้รับวัคซีนครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ร้อยละของนักเรียนเป็นโรคอ้วน (ไม่เกิน15) ภายใน 5 ปี
6. ร้อยละของเด็กประถม 1 ได้รับการตรวจช่องปากไม่น้อยกว่า 85 และเคลือบหลุมร่องฟันไม่น้อยกว่า 50
7. เด็กอายุ 6-12 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

บทสรุป

เห็นได้ว่าสภาพปัญหาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน มีความแตกต่างจากปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนในอดีต ทั้งนี้มีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัฒน์ ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น ทั้งปัญหาโรคอ้วน ฟันผุ ยาเสพติด ความฉลาดทางสติปัญญา และปัญหาสุขภาพอื่นๆ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการเรียนและอนาคตของประชากรกลุ่มวัยนี้ ดังนั้นโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ สร้างให้เด็กเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ เป็นการลดปัญหาสุขภาพ และส่งผลบวกต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กนักเรียน

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มวัยเด็กนักเรียนในเขตเมืองและเด็กนักเรียนในเขตชนบท
2. ให้แต่ละกลุ่มสรุปเป็นรายงานสั้นๆ และส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน
3. ให้นิสิตศึกษาค้นคว้าข้อมูลสุขภาพเด็กในกลุ่มประเทศอาเซียน พร้อมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

คำถามท้ายบท

1. เด็กนักเรียนต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพใดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี เนื่องมาจากสาเหตุใด
2. พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม อะไรบ้าง จงวิเคราะห์
3. แนวทางการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับนักเรียน มีแนวทางอย่างไรบ้าง จงวิเคราะห์

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 3

บริการสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การบริการสุขภาพ (School health services) เป็นการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในเด็กวัยเรียน ซึ่งการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรค ลดทอนประสิทธิภาพการเรียนและสุขภาพของเด็ก ทั้งจากสาเหตุจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ปัญหาโครงสร้างทางสังคม และโรคติดต่อ และปัจจัยอื่น ๆ มากมาย ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาของเด็กจึงควรต้องดำเนินงานในลักษณะเป็นทีมสุขภาพ มิใช่ผู้ใดครูหรือผู้หนึ่งดำเนินการโดยลำพัง ประการสำคัญคือต้องมีการวางแผนงานร่วมกัน เพื่อร่วมค้นหาปัญหา วางแผน ดำเนินงานตามแผนและประเมินผล กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพแก่นักเรียนจะครอบคลุมการบริการด้านต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ ตรวจวัดสายตา ตรวจการได้ยิน เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการฉีดวัคซีน เป็นต้น

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนหลัก ประกอบด้วย

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
2. การวัดสายตา
3. การทดสอบการได้ยิน
4. การปฐมพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ
5. การควบคุมและป้องกันโรค
6. ติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ
7. การให้คำปรึกษา
8. การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนาคาร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน

1.1) การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ควรทำปีละ 1 ครั้ง โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ นักเรียนที่เข้าใหม่ทุกคน นักเรียนที่กาลังเรียนอยู่ในชั้นสูงสุดของโรงเรียน (ป.6, ม.3, ม.6) นักเรียนที่เป็นนักกีฬาของโรงเรียนและนักเรียนที่ป่วยหรือประสบอุบัติเหตุในโรงเรียน

1.2) การตรวจสุขภาพโดยทันตบุคลากร นักเรียนควรได้รับการตรวจสุขภาพของปากและฟัน เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ปีละ 1 ครั้ง และติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเด็กที่มีฟันไม่สะอาด/ฟันมีรอยขาวขุ่น/มีฟันผุ และการทาฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

1.3) การตรวจสุขภาพโดยพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการตรวจสุขภาพ 10 ท่า เพื่อค้นหาความบกพร่องทางสุขภาพทางกายของนักเรียน

วิธีการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ให้นักเรียนพับแขนเสื้อขึ้น ปลดกระดุมคอออก 1 เม็ด ถอดรองเท้าและถุงเท้า แล้วสอนให้นักเรียนทำท่าตรวจสุขภาพ 10 ท่า เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ท่าที่ใช้ในการตรวจมีดังนี้

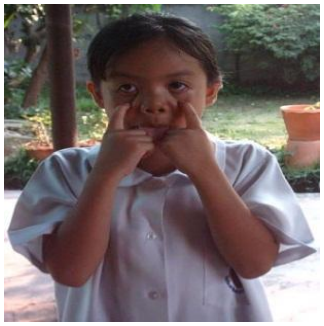
วิธีการตรวจสุขภาพ 10 ท่า มีดังต่อไปนี้

ท่าที่ 1 ตรวจเล็บและมือโดยยื่นมือไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้งสองข้าง คว่ำมือ กางนิ้วทุกนิ้ว

ท่าที่ 2 ตรวจฝ่ามือ และผิวหนัง โดยทำท่าต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือพลิกมือ หงายมือ

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต
(รวมทั้งท่า 1และ 2)
- เล็บยาว สกปรก
- ผิวหนังบวม เป็นแผล
- มีเม็ดตุ่มเล็ก ๆ มีน้าใส ๆ ตามง่ามมือ
- ตุ่มสากบริเวณด้านนอกวงแขน

ท่าที่ 3 ตรวจตา โดยงอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่างเบา ๆ ดึงเปลือกตาด้านล่างพร้อมกับเหลือกตาขึ้นและลง แล้วจึงกลอกตาไปด้านขวาและซ้าย



สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต
- ดวงตาแดง มีขี้ตา คันตา
- เปลือกตา บวม เจ็บ

คลังความรู้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

ท่าที่ 4 ตรวจเหงื่อไคล ความสะอาดที่คอ ใช้มือทั้งสองข้างดึงคอเสื้อออกให้กว้าง ภายหลังที่ปลดกระดุมหน้าอกเสื้อ แล้วหมุนตัวซ้ายและขวาเล็กน้อย เพื่อจะได้เห็นรอบ ๆ บริเวณคอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต

- เม็ดผื่นบริเวณผิวหนังใต้คอ
- ผิวหนังสกปรก มีขี้ไคล

ท่าที่ 5 ตรวจเหา เหงื่อไคล ความสะอาดที่หูซ้าย สาหรับนักเรียนหญิงใช้มือขวาปัดผมไปทัดไว้ที่ด้านหลังหูขวา หันหน้าไปทางซ้าย ส่วนนักเรียนชายหันหน้าไปทางด้านซ้ายเท่านั้น

ท่าที่ 6 ตรวจ เหา เหงื่อไคล ความสะอาดที่หูขวาในท่าเดียวกัน นักเรียนหญิงใช้มือซ้ายเปิดผมไปทัดไว้ด้านหลังหูซ้าย หันหน้าไปทางขวา ส่วนนักเรียนชาย ให้หันหน้าไปทางขวาเท่านั้น

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต(ท่า 5 และ6)

- มีไข่เหาบริเวณโคนเส้นผม
- มีน้ำหรือน้ำหนองไหลออกมาจากหูข้างใดข้างหนึ่ง
- ต่อมน้ำเหลืองหลังหูโต

ท่าที่ 7 ตรวจฟัน เหงือก ริมฝีปาก ให้นักเรียนกัดฟัน และยิ้มกว้าง ให้เห็นเหงือกเหนือฟันบน และเห็นฟันล่างให้เต็มที่

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต

-ริมฝีปากซีดมาก

-เหงือกบวม เป็นหนอง

-เป็นแผลมุมปาก

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

ท่าที่ 8 ตรวจคอ , ลิ้น ต่อมไทรอยด์ ให้อ้าปาก แลบลิ้นยาว พร้อมทั้งร้อง “อา” เอนศีรษะไปข้างหลังเล็กน้อย

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต
-ลิ้นแตก แดง เป็นฝ้าขาว
-ฟันผุ
-ต่อมทอนซิลโต

ท่าที่ 9 – 10 ตรวจเล็บเท้า และผิวหนังถึงเข่าด้านหน้า – หลัง สาหรับนักเรียนหญิง ให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือทั้งสองข้าง จับกระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้าง ส่วนนักเรียนชายเพียงแยกเท้าทั้งสองข้างให้ห่างกัน 1 ฟุตเช่นกัน (ท่าที่ 9) ให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงหันหลังกลับ สังเกตด้านหลังแล้วให้เดินไปข้างหน้าประมาณ 4 - 5 ก้าว แล้วเดินกลับหันเข้าหาผู้ตรวจ (ท่าที่ 10)

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต

-แผลบริเวณเข่า หน้าแข้ง และน่อง

-เป็นแผลตุ่ม พุพอง

1.4 **การตรวจสุขภาพโดยครู** แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

- การสังเกตตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน ครูอาจสังเกตเด็กนักเรียนขณะเข้าแถวในตอนเช้า หรือตอนที่นักเรียนเดินแถวเข้าห้องเรียน ในขณะที่นักเรียนเดินแถวเข้าห้องเรียนนั้น ครูอาจให้เด็กนักเรียนทำท่าตรวจร่างกาย 10 ท่า ก็ได้เช่นกัน

- การสังเกตขณะอยู่ในชั้นเรียน ขณะที่ครูสอน ครูควรมีการสังเกตเด็กนักเรียนว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือพฤติกรรม เช่น เด็กมีผื่นขึ้นตามตัว เด็กตาแดง เป็นไข้ การเรียนแย่ลงหรือไม่ดีขึ้น การชอบรังแกผู้อื่น เด็กซึมเศร้าหรือซึมลง เป็นต้น

- การตรวจสุขภาพนักเรียนสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้งหรือเทอมละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม อาจต้องใช้ความละเอียดกว่าในการตรวจ 2 ข้อแรกที่กล่าวถึง เพื่อเป็นการค้นหาความผิดปกติของเด็กนักเรียน เมื่อพบความผิดปกติ ควรส่งปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการรักษาหรือคำแนะนำต่อไป

2. การวัดสายตา

การเตรียมอุปกรณ์

1. แผนวัดสายตารูปตัว E (E-Chart)
2. แว่นรูเข็ม (Pin Hold)
3. เทปวัดระยะทาง
4. กระดาษแข็งหรืออุปกรณ์ที่ตัดเป็นรูปตัว E

การเตรียมสถานที่

1. ห้องหรือสถานที่ต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร
2. มีพื้นที่และแผ่นฝาที่เรียบทึบ
3. มีแสงสว่างอย่างพอเพียง

การติดแผ่นวัดสายตาและเตรียมผู้ที่จะวัดสายตา

1. ชี้แจงวิธีการวัดสายตาและวัตถุประสงค์ให้นักเรียนเข้าใจ
2. ติดแผ่นวัดสายตา (E-Chart) โดยให้ตัวอักษรแถวล่างสุดอยู่ในระดับสายตา
3. ให้นักเรียนปิดตาซ้ายด้วยมือซ้าย มือขวาถือตัว E แล้วหันไปในทิศทางเดียวกันกับตัว E ที่ผู้ชี้บนแผ่น E-Chart โดยให้นักเรียนอ่านจากบรรทัดบนสุดไล่ลงมาจนถึงบรรทัดสุดท้าย แล้วบันทึกลงในช่องตาขวา หลังจากนั้น ให้นักเรียนทำเช่นเดียวกันเมื่อวัดตาซ้าย
4. นักเรียนที่มีการมองเห็นผิดไปจาก 6/6 ให้ใช้ Pin-hold เป็นเครื่องวัดความผิดปกติ เพื่อแก้ไขได้ถูกต้องต่อไป
5. ในกรณีที่นักเรียนใช้ Pin-hold แล้วความสามารถในการมองเห็นแย่ลง แสดงว่าผู้ถูกวัดมีความผิดปกติเกี่ยวกับโรคตา ควรส่งพบจักษุแพทย์ และในกรณีที่นักเรียนใช้ Pin-hold แล้วความสามารถในการมองเห็นดีขึ้น แสดงว่าผู้ถูกวัดมีความผิดปกติเกี่ยวกับการหักเหของแสง คือ สั้น ยาว เอียง แก้ไขโดยการใส่แว่น

การแปลผลและวินิจฉัยภาวะสายตา

1. ความสามารถในการมองเห็น 6/6 , 6/6 แปรผลการทดสอบว่า สายตาปกติทั้งซ้ายและขวา
2. ความสามารถในการเห็น 6/9 , 6/12 ต้องทำการเฝ้าระวัง โดยการวัดสายตาปีละครั้ง
3. ความสามารถในการมองเห็นน้อยกว่า 6/12 ต้องส่งพบจักษุแพทย์
4. วัดระยะทางจากแผ่นวัดสายตา (E-Chart) ให้ได้ระยะ 6 เมตร และเขียนเลขกำกับแต่ละเมตร เช่น 1 เมตร 2 เมตร..... 6 เมตร
5. ทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้นักเรียนยืน โดยให้นักเรียนว่างเท้าเหนือเส้นที่ขีดไว้
6. ถ้านักเรียนสวมแว่นสายตา ให้ถอดแว่นสายตาแล้ววัด 1 ครั้งก่อน และลงบันทึกในช่อง **“วัดสายตาไม่สวมแว่น”** ต่อมาให้นักเรียนวัดสายตาโดยการสวมแว่น เพื่อจะได้ทราบว่า แว่นสายตาที่นักเรียนใส่อยู่นั้นมีความเหมาะสมหรือไม่

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

การบันทึกผล

1. การบันทึกผลความสามารถในการมองเห็น (Visual Acuity = V.A) วิธีการบันทึกผลความสามารถในการมองเห็น เป็นเศษส่วน โดย

เศษ - ระยะทางที่นักเรียนยืน (6, 5, 4, 3, 2, 1 เมตร)

ส่วน - ระยะตัวอักษรที่อ่านได้บนแผ่นวัดสายตา (6, 9, 12,18, 24, 36, 60)

สรุป V.A. ความสามารถในการมองเห็น = ระยะทางที่นักเรียนยืน / ระยะตัวอักษรที่อ่านได้บนแผ่นวัด

2. ระยะตัวอักษรต่างๆ ที่อ่านได้บน E-Chart หมายถึง ระยะทางการเห็นวัตถุได้ชัดของผู้สายตาปกติ เช่น

- คนที่สายตาปกติจะเห็นตัวอักษรแถวล่างสุด เมื่อยืนห่างจากแผ่นภาพ 6 เมตร
- คนที่สายตาปกติจะเห็นตัวอักษรแถวที่ 2 เมื่อยืนห่างจากแผ่นภาพ 9 เมตร
- คนที่สายตาปกติจะเห็นตัวอักษรแถวที่ 3 เมื่อยืนห่างจากแผ่นภาพ 12 เมตร
- คนที่สายตาปกติจะเห็นตัวอักษรแถวที่ 4 เมื่อยืนห่างจากแผ่นภาพ 18 เมตร
- คนที่สายตาปกติจะเห็นตัวอักษรแถวที่ 5 เมื่อยืนห่างจากแผ่นภาพ 24 เมตร
- คนที่สายตาปกติจะเห็นตัวอักษรแถวที่ 6 เมื่อยืนห่างจากแผ่นภาพ 36 เมตร

3. ในกรณีที่เด็กนักเรียนยืนอยู่ที่ระยะ 6 เมตรแล้วเห็นบรรทัดบนสุดเพียงบรรทัดเดียว ให้บันทึกว่า 6/60

4. ในกรณีที่เด็กนักเรียนยืนที่ระยะ 6 เมตร แล้วไม่สามารถอ่านบรรทัดบนสุดได้ ให้เด็กนักเรียนเลื่อนขึ้นมายืนที่ตาแหน่ง 5 เมตร แล้วให้อ่านที่บรรทัดบนสุดเท่านั้น ถ้าสามารถอ่านได้ ให้บันทึก 5/60 แต่ถ้าไม่สามารถอ่านได้อีก ให้เด็กนักเรียนมายืนที่เส้น 4, 3, 2, 1 เมตรตามลำดับ จนกว่านักเรียนจะสามารถมองเห็นบรรทัดบนสุดได้ และลงบันทึกเป็น 4/60, 3/60, 2/60, 1/60 ตามที่เด็กสามารถอ่านได้

วิธีการวัดสายตา

1. วัดทีละข้าง โดยวัดที่ข้างขวาก่อนเสมอ
2. ให้นักเรียนยืนในเส้นที่กำหนด
3. ให้นักเรียนปิดตาซ้ายด้วยมือซ้าย มือขวาถือตัว E แล้วหันไปในทิศทางเดียวกันกับตัว E ที่ผู้ชี้บนแผ่น E-Chart โดยให้นักเรียนอ่านจากบรรทัดบนสุดไล่ลงมาจนถึงบรรทัดสุดท้าย แล้วบันทึกลงในช่องตาขวา หลังจากนั้น ให้นักเรียนทำเช่นเดียวกันเมื่อวัดตาซ้าย
4. นักเรียนที่มีการมองเห็นผิดไปจาก 6/6 ให้ใช้ Pin-hold เป็นเครื่องวัดความผิดปกติ เพื่อแก้ไขได้ถูกต้องต่อไป
5. ในกรณีที่นักเรียนใช้ Pin-hold แล้วความสามารถในการมองเห็นเลวลง แสดงว่าผู้ถูกวัดมีความผิดปกติเกี่ยวกับโรคตา ควรส่งพบจักษุแพทย์ และในกรณีที่นักเรียนใช้ Pin-hold แล้วความสามารถในการมองเห็นดีขึ้น แสดงว่าผู้ถูกวัดมีความผิดปกติเกี่ยวกับการหักเหของแสง คือ สั้น ยาว เอียง แก้ไขโดยการใส่แว่น

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

การแปลผลและวินิจฉัยภาวะสายตา

1. ความสามารถในการมองเห็น 6/6 , 6/6 แปรผลการทดสอบว่า สายตาปกติทั้งซ้ายและขวา
2. ความสามารถในการเห็น 6/9 , 6/12 ต้องทำการเฝ้าระวัง โดยการวัดสายตาปีละครั้ง
3. ความสามารถในการมองเห็นน้อยกว่า 6/12 ต้องส่งพบจักษุแพทย์

3.การทดสอบการได้ยิน

ถ้าเด็กแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ควรสงสัยว่าเด็กมีความบกพร่องทางการได้ยิน ควรส่งให้แพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียด เช่น ไม่ได้ตอบการสนทนาขณะที่หันหน้าไปทางอื่น ป้องหูด้านใดด้านหนึ่งขณะฟัง ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ถูกต้อง การขอร้องพูดซ้ำ การออกเสียงธรรมด้านสามัญผิด พูดเบาเกินไปหรือดังเกินไป ประสบความยากลำบากในการบอกแหล่งต้นกำเนิดเสียง ต้องพึ่งพาท่าทางผู้พูด โดยอาศัยตาดูมากกว่าปกติ จาดความตั้งใจ เฉยๆไม่ยินดียินร้าย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลงโดยหาสาเหตุไม่ได้ และวิธีการทดสอบการได้ยินแบบง่ายๆ คือ ใช้เสียงกระซิบ เสียงนาฬิกา ในการทดสอบครูจำเป็นต้องศึกษาวิธีการให้เข้าใจก่อน แต่การทดสอบนี้อาจไม่แน่นอก เหมือนการใช้เครื่องออดิโอมิเตอร์ (Audiometer) โดยการจัดที่นั่งพิเศษให้นักเรียนที่หูไม่ได้ยินนั่งหน้าชั้น (มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2555 ; ออนไลน์ , คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556 ; ออนไลน์)

4. การปฐมพยาบาล

สถานที่ใดที่มีบุคคลรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ โรงเรียนก็เช่นเดียวกัน ไม่เพียงแต่อาจจะเกิดกับนักเรียนเท่านั้น ครูและบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนก็อาจมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพที่ไม่คาดคิดได้เช่นกัน ฉะนั้นโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย เกิดการเจ็บป่วยย่อมมีขึ้นได้ง่าย จึงจำเป็นที่โรงเรียนจะต้องมีแผนและหน่วยงานเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล (First aid) หรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ดังนี้

4.1) การจัดห้องพยาบาล ห้องพยาบาลเป็นสถานที่ที่เป็นที่พักของนักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุในโรงเรียน ซึ่งมีอาการไม่รุนแรงมากนัก ห้องพยาบาลจึงควรเป็นสถานที่สะอาด ปลอดภัย สงบเงียบ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความปลอดภัย ขนาดห้องพยาบาลควรจะมีด้านหนึ่งยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจสายตาได้ด้วย นอกจากนี้ ควรจัดให้มีความสะอาดเรียบร้อย แสงสว่างเพียงพอ โปร่งโล่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก แบ่งส่วนการให้บริการอย่างเป็นสัดส่วน ชัดเจน เช่น ที่นั่งรอรับการปฐมพยาบาล ห้องปฐมพยาบาล ห้องพักของผู้ป่วย ห้องเก็บอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ ถ้าสามารถสร้างอาคารเฉพาะได้ก็จะช่วยให้การบริการสะดวกยิ่งขึ้น

4.2) การใช้ห้องพยาบาล ควรมีอุปกรณ์ต่างๆเหล่านี้ คือ

4.2.1) เตียงพักคนไข้ที่สะอาดและแข็งแรงอย่างน้อย 2 เตียง

4.2.2) เจ้าหน้าที่ประจำ อย่างน้อย 2 คน เช่น พยาบาล หรือครูผู้ได้รับมอบหมาย

4.2.3) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด และเป็นผู้ช่วยพยาบาล

4.2.4) อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล

4.2.5) ยาสามัญประจำบ้าน ควรจัดแยกประเภทอย่างถูกต้อง มีป้ายบอกวิธีการใช้อย่างชัดเจนขวดยามีฝาปิดมิดชิด และตรวจสอบวันหมดอายุ

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

4.2.6) ป้ายคำแนะนำในการับบริการอย่างเป็นระเบียบ

4.2.7) โทรศัพท์ในการติดต่อประสานกับฝ่ายต่างๆ ภายในโรงเรียน ผู้ปกครอง และเครือข่ายสุขภาพต่างๆเช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธาณสุข คลินิกเอกชน

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อย่างไรก็ตาม ห้องพยาบาลของโรงเรียนเป็นเพียงสถานพยาบาลเบื้องต้นที่สามารถให้บริการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆเท่านั้น กรณีที่นักเรียนที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนัก ควรต้องส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที และควรมีแจ้งแนวทางปฏิบัติหรือจัดทำคู่มือ กรณีนักเรียนได้รับอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ผู้ปกครองได้ทราบด้วย

5. การป้องกันและควบคุมโรค

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนมักจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา วิธีการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะช่วยป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่กระจายไป โรคติดต่อที่มักจะมีการระบาดบ่อยๆในโรงเรียน คือ หัด อีสุกอีใส บิด ไทฟอยด์ และตาแดง โดยเฉพาะในฤดูฝนทำให้มีการแพร่กระจายของเชื่อโรคต่างๆ ได้ง่าย โรคมือ เท้า ปาก ไข้หวัดใหญ่ และไข้เลือดออก อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียน ครู อาจารย์ และบุคลากรในโรงเรียนได้อย่างรวดเร็ว โรคเหล่านี้อาจมีนักเรียนบางคนได้รับเชื้อเข้าไปทั้งปรากฏอาการและไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นโรงเรียนก็ต้องจัดการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเหล่านั้นไม่ให้ลุกลามไปติดต่อสู่นักเรียนคนอื่นๆ หรือเมื่อทราบว่ามีโรคติดต่อปรากฏขึ้นในชุมชนใกล้เคียง ควรรับดำเนินการป้องกันมิให้นักเรียนติดโรคดังกล่าวทันที (กรมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ; 2550)

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน จึงเป็นหน้าที่ร่วมกันทั้งผู้บริหาร ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และนักเรียน มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

5.1) ตรวจคัดกรองนักเรียนทุกวัน หากพบนักเรียนมีอาการป่วยที่มีความเสี่ยงต่อไปนี้ให้แนะนำไปพบแพทย์ทันที โดยจะแยกนักเรียนและติดต่อผู้ปกครองมารับกลับบ้าน

5.1.1) โรคมือ เท้า ปาก จะทำการตรวจดูแผลที่ในปากเป็นหลัก อาจพบหรือไม่พบตุ่มน้ำที่มือหรือเท้า ก็ได้ และมีอาการไข้

5.1.2) ไข้หวัดใหญ่ ตรวจพบไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ คอแดง ปวดเมื่อยตามตัว

5.1.3) ไข้เลือดออก ตรวจพบไข้ ปวดศรีษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีจุดแดงขึ้นตามตัว แขน ขา

5.2) การรักษาความสะอาดอาคารสถานที่ของโรงเรียน มีการกำจัดแหล่งสกปรก แหล่งน้ำขัง และการแนะนำ และขอความร่วมมือจากทุกคนในการช่วยกันรักษาความสะอาดของโรงเรียน เพราะความสกปรกเป็นแหล่งก่อเกิดเชื้อโรคและการระบาดที่สำคัญ

5.3) การตรวจหาผู้ป่วยจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ทราบว่ามีนักเรียนเจ็บป่วยหรือไม่มีอาการอย่างไร จะได้ดำเนินการช่วยเหลือและดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังบุคคลอื่น

5.4) การแยกผู้ป่วย เมื่อตรวจพบว่ามีผู้ติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้ ครูต้องแยกนักเรียนผู้นั้นจากนักเรียนคนอื่นๆทันที โดยอาจจะให้ไปพักที่ห้องพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เฝ้าอยู่ โดยควรต้องแยกเตียงพักให้เป็นสัดส่วน แยกจากเตียงผู้ป่วยอื่นๆด้วย ถ้าสามารถทำได้ควรจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ถ้าอาการไม่รุนแรงมากนัก ครูอาจจะดูแลตามขอบเขตของตน และรีบแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที และแจ้งโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัดทราบภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับนักเรียนอื่นๆ ครูหรือผู้หนึ่งผู้ใดในโรงเรียนที่สัมผัสกับผู้ป่วย ควรจะได้รับคำแนะนำในการสังเกตอาการและดูแลรักษาตนเอง เพราะอาจติดเชื้อโรคนั้นแล้วก็ได้

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ 28 ก.ย. 2565

5.5) การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน โรคติดต่อบางชนิดสามารถป้องกันและควบคุมได้โดยให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ดังตารางต่อไปนี้ (สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี, 2555 ; ออนไลน์)

ตารางที่ 2 แสดงการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กไทย

อายุ	ชนิดของวัคซีน
แรกเกิด	BCG HBV1 ไวรัสตับอักเสบ บี ครั้งที่ 1
1 เดือน	HBV2 ไวรัสตับอักเสบ บี ครั้งที่ 2
2 เดือน	DPT1 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่1 OPV1 วัคซีนโปลิโอ ครั้งที่1 Hib1 วัคซีนเสริม
4เดือน	DPT2 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่2 OPV2 วัคซีนโปลิโอ ครั้งที่2 Hib 2 วัคซีนเสริม
6 เดือน	HBV3 ไวรัสตับอักเสบ บี ครั้งที่3 DPT3 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่3 OPV3 วัคซีนโปลิโอ ครั้งที่3 Hib 3 วัคซีนเสริม
9-12 เดือน	MMR 1 หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1
12 เดือน	JE1 JE2 ไข้สมองอักเสบ ครั้งที่1 และ 2 ห่างกัน1-2สัปดาห์
18 เดือน	DPT4 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่4 OPV4 วัคซีนโปลิโอ ครั้งที่4
24-30 เดือน	JE3 ไข้สมองอักเสบ ครั้งที่3
4-6 ขวบ	DPT5 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่5 OPV5 วัคซีนโปลิโอ ครั้งที่5 MMR 2 หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2 HAV
10-16 ปี	dT คอตีบ บาดทะยัก Varicella ไข้สุกใส วัคซีนเสริม

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

หมายเหตุ สำหรับวัคซีนป้องกันวัณโรค BCG จะฉีดปริมาณ 0.5 ML ที่ไหล่ซ้าย ถ้าไม่มีแผลเป็น เกิดขึ้นให้ฉีดซ้ำเมื่ออายุ 6 เดือน

5.6) การป้องกันและทำลายเชื้อโรค เชื้อโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดต่อ โดยมีพาหนะ

นำเชื้อโรคเป็นปัจจัยหนึ่งในการแพร่ระบด เมื่อเกิดมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชนใกล้เคียง ในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่หรือในโรงเรียน โรงเรียนจะต้องดำเนินการป้องกันและทำลายเชื้อโรคตลอดจนพาหะนำเชื้อโรคโดยทันที

- การดำเนินการกำจัดแหล่งพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน แมลงสาบ หนู เป็นต้น
- การดูแลความสะอาดของสถานที่อาคารเรียน ห้องเรียน ทางระบายน้ำเสีย โรงอาหาร ที่ทิ้งขยะ และห้องน้ำห้องส้วม
- ให้มีการฉีดพ่นยากำจัดยุง แมลงวัน แมลงสาบ เพื่อกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหนะของโรค
- ทำลายเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนสิ่งที่มีเชื้อโรค เช่น ปัสาวะ อุจจาระ น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ของเด็กนักเรียนที่ป่วย โดยอาจจะปนเปื้อนกับเสื้อผ้าของใช้ที่เด็กนักเรียนใช้ในขณะอยู่ในโรงเรียนก่อนได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ ครูและเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนจะต้องทำลายเชื้อโรคโดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค หรือต้มในน้ำเดือดจัด เผาทำลายมิให้เชื้อโรคต้องกันตัวเองด้วยตนเอง เช่น ผ้าปิดปาก ปิดจมูก คลุมผมให้เรียบร้อย อุปกรณ์จับคีบ
- การสั่งพักการเรียนนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ผู้บริหารโรงเรียนมีอำนาจในการสั่งพักการเรียนของนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อได้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยมีหนังสือราชการแจ้งผู้ปกครองได้ทราบอย่างเป็นทางการ เมื่อนักเรียนหายจากการเจ็บป่วยมีอาการเป็นปกติ จะได้รับการอนุญาตจากแพทย์ให้กลับมาเรียนได้ตามปกติแล้ว นักเรียนก็สามารถกลับมาเรียนตามปกติได้
- การปิดโรงเรียนเมื่อมีโรคระบาด เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อในชุมชนใกล้เคียง หรือในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ หรือเกิดในโรงเรียน เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้เหลือง ไข้รากสาด ซึ่งเป็นโรคติดต่อและเป็นการระบาดอย่างรุนแรง ผู้บริหารโรงเรียนสามารถดำเนินการขอสั่งปิดโรงเรียนได้ชั่วคราว เพื่อป้องกันนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้รับเชื้อโรค โดยจะต้องประกาศให้ทราบอย่างเป็นทางการทั่วทุกคนในโรงเรียน สำหรับนักเรียนควรจัดทำเอกสารแจ้งผู้ปกครองทราบเป็นเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมปิดประกาศที่หน้าโรงเรียนให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบกำหนดการปิดดังกล่าว

นับตั้งแต่ในปี พ.ศ.2563 เป็นต้นมา ประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือไวรัสโควิด_19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID –19) ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานการระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ทั่วโลกยังคงรุนแรง พบจำนวนผู้ติดเชื้อถึงนับหลายร้อยล้านราย ผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มเกิน 10,000 คนต่อวัน มากที่สุดนับตั้งแต่มีการระบาดมาในอดีต และมีความกังวลถึงสถานการณ์ยอดผู้ติดเชื้อในประเทศที่มีรายได้ต่ำ-ปานกลาง สำหรับประเทศไทยมีรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ณ เดือนพฤษภาคม 2563 จำนวน 3,037 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน จำนวน 2,910 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต จำนวน 56 ราย โดยที่รัฐบาลได้ประกาศให้มีมาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้ให้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุม โรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 - 2 เมตรหรือ 1-2 ช่วงแขน และใช้เวลา

พบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบ ทางเดินหายใจสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ และ รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน (กรมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลักษณะของการก่อนโรค การฟักตัว และระบาดวิทยาของเชื้อ ดังนี้

-เชื้อก่อโรค: เชื้อไวรัสโคโรน่า (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ในFamily Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆ การติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Coronaviruses) ในสายพันธุ์จากประเทศจีน อาจทำให้เกิดอาการไข้อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด(Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่ อาจพบลักษณะปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้ และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และหากแสดงอาการมักพบร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น Rhinovirus, Adenovirus หรือเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ ปัจจุบัน พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์อังกฤษ (B117) จะพบการติดเชื้อแบบมีอาการตาแดง น้ำมูกไหล ไม่มีไข้บางรายมีผื่นขึ้น

-ระบาดวิทยาของเชื้อ: เชื้อไวรัสโคโรน่า (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (temperate climates) มักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ 35 และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึงร้อยละ 15 อาจเกิดการติดเชื้อพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก อาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS CoV) พบการระบาดปี พ.ศ. 2546 โดยพบเริ่มจากประเทศจีนแล้วแพร่กระจายไปทั่วโลกพบรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สทั้งสิ้นมากกว่า 8, 000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 750 ราย ปัจจุบันในพบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์อังกฤษ (B117) เป็นโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ที่มีความสามารถในการระบาดมากกว่าสายพันธุ์เดิมถึง 1.7 เท่า และมีปริมาณของเชื้อไวรัสโคโรน่า (โควิด-19) เยอะกว่ามาก พบครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน ปี 2563 ในประเทศอังกฤษ ก่อนจะเริ่มระบาดไปยังประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในแถบยุโรป มีการรายงานว่าพบเชื้อโควิดชนิดนี้ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 3 มกราคม ปี 2564

-ระยะฟักตัวของโรค: โดยเฉลี่ยประมาณ 2 วัน (อาจมีระยะฟักตัวนานถึง 3 – 4 วัน) สำหรับโรคซาร์ส อาจใช้ระยะฟักตัว 4 – 7 วัน (อาจนานถึง 10 – 14 วัน)

- **วิธีการแพร่โรค**: แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact) กับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) จากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการ ไอ หรือจาม

การป้องกัน:

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่
- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกเวลา ไอ หรือจาม
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
- ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก
- รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้ที่ไอหรือจาม
- ไม่สัมผัสตา จมูก หรือปาก
- ปิดจมูกและปากด้วยข้อพับด้านในข้อศอกหรือกระดาษชำระเมื่อไอหรือจาม
- เก็บตัวอยู่บ้านเมื่อไม่สบาย
- หากมีไข้ ไอ และหายใจลำบากโปรดไปพบแพทย์ ติดต่อล่วงหน้า
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
- หลีกเลี่ยงการไปสถานพยาบาลเพื่อให้บุคลากรในระบบสาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและปกป้องคุณ รวมถึงคนอื่นๆ

กล่าวได้ว่า มาตรการทางสาธารณสุขทั้งด้านสุขอนามัย ส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในการชะลอการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อใช้เป็นมาตรการ ป้องกันโรคในชีวิตประจำวันของทุกคน จึงมีคำาแนะนำาดังนี้ อยู่บ้านหรือในที่พักเมื่อเจ็บป่วย ปิดปากและจมูกโดยใช้กระดาษทิชชู หรือในกรณีที่ หาไม่ได้ควรงอข้อศอกของตนเองเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย ของน้ำามูกและน้ำาลาย และให้กำจัดกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วทิ้งทันทีโดยใส่ถุงปิดมิดชิดเพราะเป็นขยะติดเชื้อ แล้วล้างมือ และข้อศอกด้วยน้ำาและสบู่ทันที ล้างมือบ่อย ๆด้วยสบู่และน้ำาสะอาด หากไม่สะดวก ให้ล้างด้วยเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ ทำาความสะอาดพื้นผิวและวัตถุที่สัมผัสบ่อย ๆ ด้วย น้ำสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ และน้ำา สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและลดการ แพร่เชื้อโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้องถิ่น

โรงเรียนเป็นสถานที่ซึ่งมีเด็ก ครูหรือผู้ดูแลนักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ แม่ครัว และผู้ปฏิบัติงานจำานวนมากอยู่ร่วมกัน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานอย่างเคร่งครัด สามารถช่วยให้นักเรียน ครู บุคลากร และแม่ครัว หยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 นี้ได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน โรงเรียนควรเตรียมตัวในการเปิดเรียน ดังนี้

- ตรวจสอบสถานที่ ซ่อมแซม ปรับปรุง ทำความสะอาด อาคาร เรียน ห้องเรียน ตู้ โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์การเรียนการสอน อุปกรณ์กีฬา เครื่องเด็กเล่น ห้องน้ำา ห้องส้วม ห้องครัวและอุปกรณ์ โรงอาหาร สถานที่ รับประทานอาหาร และอื่นๆที่ครู นักเรียน อยู่ร่วมกันและมีพื้นที่สัมผัส
- ตรวจสอบอ่างล้างมือให้มีเพียงพอ อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน รวมถึงสบู่ล้างมือที่เพียงพอ

- จัดสถานที่เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น การเข้าแถว การเข้าคิว การจัดที่นั่งเรียน การจัดที่นั่งรับประทานอาหาร ตามมาตรการ เว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physicial Distancing)
- คำแนะนำระยะห่างปลอดภัยโควิด-19 องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) หรือที่ปัจจุบันเรียกว่า ระยะห่างทางกายภาพว่าเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร โดยเฉพาะ อย่างยิ่งผู้ที่ไอ จาม และมีไข้ เพื่อป้องกันการรับเชื้อโรค
- ตัวอย่างมาตรการระยะห่างปลอดภัย เช่น จัดโต๊ะเรียน โต๊ะรับประทานอาหารกลางวัน และโต๊ะทำางานครู ให้มีระยะห่าง ทำสัญลักษณ์เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น จุดตรวจวัดไข้ ก่อนเข้าโรงเรียน แถวรับอาหารกลางวัน จุดล้างมือ เป็นต้น และ เหลื่อมเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน
- สำาหรับเด็กเล็กที่ยังต้องนอนกลางวัน หรือโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล ที่มีโรงนอน ให้รักษาระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร โดยไม่เอา ศีรษะชนกันและแยกอุปกรณ์เครื่องใช้เป็นของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกัน กรณีหากมีเด็กป่วยให้หยุดอยู่กับบ้าน
- แจ้งผู้ปกครองที่บุตรหลานมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้ หยุดเรียน รวมทั้งขอความร่วมมือกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรค ติดเชื้อโควิด-19 หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้ปฏิบัติตัว ตามคำาแนะนำาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

ช่วงเปิดภาคเรียน โรงเรียนควรดำเนินการดังนี้

- จัดทำประวัตินักเรียนและครอบครัวเกี่ยวกับสุขภาพ ความเป็นอยู่ใน ครอบครัว ความเจ็บป่วย โรคประจำตัวและการมีโอกาสสัมผัสผู้ติดเชื้อ โควิด-19 หรือโรคติดต่ออื่นๆ หรือไปอยู่ในพื้นที่เสี่ยงมาก่อนในวันเปิดเรียน
- คัดกรองเด็กนักเรียนบริเวณทางเข้าโรงเรียน ด้วยการดูจากอาการ เบื้องต้นหรือใช้เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย พร้อมทำาสัญลักษณ์นักเรียนที่ ผ่านการคัดกรอง เช่น ติดสติกเกอร์ ตราปั๊ม หรืออื่นๆตามความเหมาะสม
- หากพบว่ามีเด็กป่วย หรือมีไข้ ไอ จาม มีน้ำามูก หายใจเหนื่อย หอบ ให้ผู้ปกครองพาไปพบแพทย์
- จัดเตรียมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น เจลแอลกอฮอล์ไว้บริเวณทางเข้า สถานที่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำาให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี
- ส่งเสริมให้ล้างมือเป็นประจำด้วยน้ำและสบู่
- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวโรงเรียนทุกวัน อย่างน้อย วันละครั้ง โดยเฉพาะพื้นผิวที่หลายคนสัมผัส เช่น ราวบันได โต๊ะอาหาร อุปกรณ์กีฬา ที่จับประตู หน้าต่าง ของเล่น เครื่องช่วยสอน อุปกรณ์ การเรียน เป็นต้น ใช้น้ำายาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาซักผ้าขาว 2 ฝา ต่อน้ำ 1 ลิตร (โซเดียม ไฮโปคลอไรท์20 มิลลิลิตร ต่อน้ำา 1 ลิตร) สำาหรับการฆ่าเชื้อพื้นผิว ใช้เอทิลแอลกอฮอล์(Ethyl Alcohol) 70% สำหรับการเช็ด ฆ่าเชื้อโรคของชิ้นเล็กๆ

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

- กำจัดขยะอย่างถูกวิธีทุกวัน
- ควรจัดพื้นที่ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร เช่น การเข้าแถวหน้าเสาธง การนั่งเรียนในห้องเรียน ห้องประชุม โรงอาหาร เป็นต้น
- ลดความแออัดของเด็กนักเรียน เช่น เหลื่อมเวลาช่วงรับประทาน อาหาร ยกเลิกกิจกรรมที่มีการสัมผัสและใกล้ชิดกัน

6. การติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ

ภายหลังจากการตรวจสุขภาพหรือการบริการต่างๆที่โรงเรียนจัดให้กับนักเรียน ครูจะทราบว่านักเรียนแต่ละคนมีสุขภาพอย่างไร และใครอาจยังไม่ได้รับบริการบ้าง สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพหรือความบกพร่องทางสุขภาพจะเป็นหน้าที่ของครูที่จะต้องแจ้งผู้ปกครองให้ทราบถึงความผิดปกติหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ พร้อมคำแนะนำให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติต่อนักเรียนอย่างถูกต้องเหมาะสม หรือแนะนำให้พานักเรียนไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากนั้นครูจะทำการติดตามนักเรียนว่าได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องหรือไม่ ครูไม่ควรปล่อยปะละเลยนักเรียนที่มีความผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพเหล่านั้น เพราะถ้าสุขภาพนักเรียนไม่ดีแล้ว ย่อมส่งผลต่อการเรียนของนักเรียนอย่างมาก วิธีการติดตามของครูอาจทำได้หลายวิธี เช่น การเยี่ยมบ้านนักเรียน การใช้จดหมายติดต่อผู้ปกครอง การสอบถามนักเรียน การสังเกตพฤติกรรมนักเรียน การติดตามทางโทรศัพท์ ทางอีเมล์ หรือ ทางสื่อออนไลน์อื่นๆ เพื่อที่จะให้นักเรียนได้รับการช่วยเหลือปรับปรุงแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างทันท่วงที กลับไปสู่การมีสุขภาพที่เป็นปกติเช่นนักเรียนอื่นๆ ทั่วไป

7. การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (School conselling) มีความสำคัญมากกับนักเรียน เพราะจะเป็นการช่วยหาแนวทางให้กับนักเรียนได้แก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยครูเป็นผู้เอื้ออำนวย ดังนั้นครูผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะและเทคนิคที่ถูกต้อง ประการที่สำคัญ คือ การสร้างความไว้วางใจโดยคำนึงถึงความลับของนักเรียน การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของนักเรียน กระตุ้นให้นักเรียนหาวิธีการจัดการความทุกข์/ปัญหา แสดงความรู้สึกต่อปัญหาของนักเรียนอย่างเหมาะสม มีทัศนคติเชิงบวก เป็นมิตร ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา ไม่ใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองมาตัดสิน และเสนอแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เทคนิคที่นิยมใช้กล่าวคือ

7.1) เทคนิคการให้คำปรึกษา เป็นเทคนิคในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพ การสำรวจ/เข้าใจปัญหา/ความต้องการ การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผน/ปฏิบัติ และยุติการให้คำปรึกษา

7.2) เทคนิค Coarching เป็นเทคนิคที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ให้กับผู้รับคำปรึกษาได้เป็นอย่างดี โดยมุ่งเน้นให้มีความสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง

7.3) เทคนิคการใช้โทรศัพท์ เป็นเทคนิคที่มีการติดต่อสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาไม่มีการเผชิญหน้ากัน ใช้เสียงเป็นสื่อในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยปัญหา ข้อข้องใจ ระบายความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ออกมาเป็นคำพูดหรือเสียง เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่สะดวกที่จะมารับบริการที่สถานบริการ

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผู้ดาวน์โหลดวันที่ 20 ก.ย. 2565

กรณีตัวอย่างการให้คำปรึกษานักเรียนหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

"ประจำเดือนหนูไม่มา 3 เดือนแล้วค่ะ บางครั้งก็หน้ามืดอาเจียน อยากกินแต่ของเปรี้ยวๆ หนูคิดว่าหนูท้องค่ะ หนูไม่กล้าบอกพ่อแม่หนู เพราะท่านดุมาก ท่านต้องฆ่าหนูแน่เลย หนูเอาลูกออกดีไหม"

<u>แนวทางการพูดคุย</u> **:** นักเรียนตั้งครรภ์ รู้สึกกังวลว่าจะทำอย่างไร ฝ่ายชายไม่คิดจะรับผิดชอบการพูดคุย ดังนั้นการให้คำปรึกษา ครูและผู้ปกครอง ต้องไม่ลงโทษเด็กทั้งทางร่างกาย และการพูดซ้ำเติม ควรช่วยกันแก้ไขปัญหา และให้แนวทางที่ถูกต้องแก่เขา และผู้ปกครองต้องรับทราบและร่วมแก้ไขปัญหา (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550 ; มหาวิทยาลัยศรีปทุม, 2556)

8. การจัดบริการโภชนาการในโรงเรียน

การจัดบริการโภชนาการในโรงเรียน (School nutrition services) มุ่งส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและครูในด้านโภชนาการ โดยจัดให้นักเรียนและครูได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่า สะอาดถูกอนามัย อีกทั้งยังช่วยในการประหยัดทรัพย์ และปลอดภัยเพราะโรงเรียนสามารถควบคุมดูแลในเรื่องราคา ปริมาณ ตลอดจนคุณค่าของสารอาหารที่ควรได้รับ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ขาดแคลนอาหารกลางวันอีกด้วย โดยการส่งเสริมการผลิตผลทางการเกษตรกรรมในโรงเรียน ที่มีอาณาบริเวณและสภาพแวดล อมที่เหมาะสม สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแหงชาติ (2530 อ้างถึงใน ณัฏฐิรา ทองบัวศิริไล, 2552) จึงกำหนดรูปแบบการจัดอาหารกลางวันไว 4 รูปแบบ คือ

8.1) **รูปแบบเพิ่มเติม** เปนรูปแบบการจัดอาหารกลางวันที่ใหนักเรียนนำอาหารมาจากบานแลวทางโรงเรียนจัดทำอาหารคาว (กับขาว) หรืออาหารหวาน (ขนม) เพิ่มเติมใหทุกวันเพื่อใหนักเรียนไดรับประทานอาหารที่มีคุณคาตามหลักโภชนาการ และไดรับสารอาหารครบถวน เชน วิธีการใหนักเรียนนำขาวและอาหารแหงมาจากบานโรงเรียนจัดอาหารประเภทแกงและผัดผักเพิ่มเติม เปนตน โดยแจกใหนักเรียนเปนกลุม เพื่อจะไดแลกเปลี่ยนอาหารซึ่งกันและกันหรือโรงเรียนจะจำหนายอาหาร ใหกับนักเรียนในราคาถูกก็ได แลวจัดอาหารสวนหนึ่งแบงปน ใหกับนักเรียนที่ขาดแคลนไดมีอาหารกลางวันรับประทานดวยตะซอมแซมสวนที่สึกหรอของรางกาย

8.2) **รูปแบบอาหารจานเดียว** เปนรูปแบบการจัดอาหารกลางวันที่โรงเรียนทั่วไปสามารถดำเนินได เนื่องจากราคาถูก ประกอบงายและมีคุณคาทางอาหารครบ เปนรูปแบบที่เหมาะสำหรับการจัดสลับกับรูปแบบอื่น ๆ เพราะบางครั้งนักเรียนอาจเบื่อขาว โรงเรียนก็ทำอาหารจานเดียวแทนซึ่งมีใหเลือกหลายชนิด เชน ขนมจีนน้ำยา กวยเตี๋ยวราดหนา กวยเตี๋ยวลูกชิ้น ขาวผัด ขาวมันไก ขาวขาหมู ฯลฯ เปนตน

8.3) **รูปแบบอาหารชุด** เปนรูปแบบการจัดอาหารกลางวันที่สมบูรณที่สุด ทั้งปริมาณและคุณคาทางโภชนาการ ประกอบดวย ขาว กับข่าว และขนมหรือผลไม รูปแบบนี้ใหนักเรียน แจงความประสงครับประทานเปนรายเดือน ซึ่งโรงเรียนจะทราบจำนวนที่แนนอนเพื่อทางโรงเรียนจะไดเตรียมอาหารไดเหมาะกับจำนวนนักเรียน ซึ่งรูปแบบนี้เหมาะสมกับโรงเรียนขนาดใหญ และขนาดใหญมาก สามารถดำเนินการโครงการอาหารกลางวันไดดีกวาทุกรูปแบบ

8.4) **รูปแบบผสม** เปนรูปแบบการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียนที่มีตั้งแต 1 รูปแบบขึ้นไปเพื่อดำเนินการโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน เชน วันจันทร นักเรียนนำขาวและอาหารมา โรงเรียนทำ

คลังความรู้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมเกษตรกรรมยั่งยืน
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

แกงสมผักรวม วันอังคาร นักเรียนนำขาวและอาหารมา โรงเรียนผัดคะนากับหมู วันพุธ โรงเรียนทำกวยเตี๋ยวผัดราดหนา (รูปแบบอาหารจานเดียว) หรือบางโรงเรียนจะดำเนินการ โดยให้นักเรียนรับประทานอาหารชุดเปนรายเดือนและนักเรียนบางสวนซื้อ ขาวราดแกง หรือกวยเตี๋ยวที่โรงเรียนจำหนาย ซึ่งมีทั้งรูปแบบอาหารชุดและอาหารจานเดียวสลับกันไป จากทั้ง 3 รูปแบบที่กลาวมานั้นถาโรงเรียนนำมาใชจัดโดยสลับวันกัน เรียกการจัดอาหารกลางวันแบบนี้วา รูปแบบผสม

การดำเนินงานงานอาหารและโภชนาการในโรงเรียนมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม

องค์ประกอบที่ 2 : การบริหารจัดการอาหารโรงเรียนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานโภชนาการ

องค์ประกอบที่ 3 : การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการฯ

องค์ประกอบที่ 4 : การติดตามประเมินผล และการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

องค์ประกอบที่ 5 : การบริหารจัดการที่ทำให้เกิดองค์กรที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ

การดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น นักเรียนจะมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับครูและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน และผู้บริหารโรงเรียนทำการรายงานการส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียนให้คณะกรรมการสถานศึกษาทราบ ส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียนโดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลจากการนิเทศ การประเมินผล ทั้งภายในและภายนอกและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนางาน นอกจากนี้ ในปัจจุบันสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) พัฒนาระบบข้อมูลโภชนาการและอาหารกลางวันสำหรับเด็กนักเรียน ที่เรียกว่า Thai School Lunch เป็นระบบแนะนำอาหารกลางวันและแสดงถึงสารอาหารที่นักเรียนควรจะได้รับ และระบบ KidDiary School เพื่อบันทึกและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กนักเรียน โดยสามารถเข้าไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เวปไซต์ https://www.thaischoollunch.in.th/index.php

ภาพที่ 4 แสดงการรับประทานอาหารกลางวันของเด็กระดับประถมศึกษา
ที่มา : http://www.rsunews.net/index.php/news/detail/3519

บทสรุป

แม้ว่าเด็กนักเรียนจะได้รับบริการตรวจรักษาแล้วจากโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในโรงเรียนคงยังเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงเรียนต่อจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นให้กับเด็กนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ดี ก่อนการตรวจสุขภาพหรือการจัดบริการสุขภาพใดๆ ควรแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและยินยอมเป็นลายลักษณะอักษร และเมื่อเสร็จสิ้นการบริการแล้ว และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบผลด้วยทุกครั้ง ครูกับผู้ปกครองและหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนต่อไป

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตจับคู่กัน และฝึกปฏิบัติการตรวจสุขภาพเด็กในโรงเรียน และบันทึกผล
2. นิสิตจับคู่ศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในโรงเรียนและชุมชนของนักเรียน
3. ให้นิสิตจับคู่ศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชนของนักเรียน
4. กิจกรรมข้อ 2 และ 3 ให้เขียนเป็นรายงานสั้น ๆ ส่งอาจารย์ผู้สอน

คำถามท้ายบท

1. จงอธิบายวิธีการตรวจสุขภาพสายตาอย่างเป็นขั้นตอน จงอธิบาย
2. การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นการป้องกันโรคติดต่อชนิดใดบ้าง และควรเริ่มให้เมื่อไร จงอธิบาย
3. วิธีการป้องกันและทำลายเชื้อโรคที่เป็นพาหนะนำโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียน มีวิธีปฏิบัติอย่างไรบ้าง จงอธิบาย
4. การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน มีกี่รูปแบบ อะไรบ้าง จงอธิบาย
5. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนใด ที่ควรต้องมีการปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับนักเรียน จงวิเคราะห์

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 4

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

แนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน (Healthy school environment) โดยการควบคุมดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ เชื่อกันว่าสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลบวกต่อสุขภาพ แนวทางการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียนเป็นการส่งเสริมและป้องกันโรค สิ่งสำคัญนักเรียนได้รู้บทบาทของตนเอง เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพราะโรงเรียนเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของชุมชน และมีบทบาทในการให้ความรู้ ปลูกฝังทัศนคติ พฤติกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กนักเรียนซึ่งเป็นผลผลิตของชุมชน โดยมุ่งให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถนำ ความรู้ ทักษะชีวิต ประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเรียนในโรงเรียนไปใช้ในการดำรงชีวิต รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและในชุมชนได้ สิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือทำให้เด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาต่างๆ เป็น และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กนั้นเจริญเติบโต เป็นทรัพยากรมนุษย์ ที่มีคุณภาพยิ่งในอนาคต การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีความมุ่งหมายดังนี้

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แก่นักเรียน
2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ และอารมณ์ให้แก่นักเรียน
3. เพื่อช่วยให้นักเรียนปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุต่าง ๆ
4. เพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติด้านสุขลักษณะได้ถูกต้อง เป็นตัวอย่างที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน

องค์ประกอบของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

องค์ประกอบของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในโรงเรียน รายละเอียดดังนี้

1. พื้นที่และสถานที่ตั้ง มีหลักพิจารณาดังนี้

1.1) ไม่ควรห่างจากย่านชุมชนเกินกว่า 2 กิโลเมตร และอยู่ในย่านที่มีการสัญจรไปมาสะดวก

1.2) มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 3,200 ตารางเมตร (2 ไร่) มีบริเวณสาหรับอาคารเรียน และมีเนื้อที่ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต มีสนามใช้ตลอดปี

1.3) บริเวณพื้นที่ห้องไม่สูงชัน หรือลาดเอียง และควรได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติได้มากที่สุด

1.4) ไม่ควรอยู่ใกล้ทางรถไฟ หรือถนนสายใหญ่ ๆ ที่มีการสัญจรคับคั่ง เพราะจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและเกิดเหตุรำคาญเนื่องจากเสียง แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องสร้าง ควรห่างจากแนวถนนไม่น้อยกว่า 20 เมตร และมีรั้วป้องกัน

1.5) ไม่ควรตั้งอยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม ตลาดสด หรือสถานบันเทิงเริงรมย์ หรือที่มีเสียงรบกวน มีกลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง แมลงหรือสัตว์ที่อาจจะเป็นพาหะนำโรค หรือก่อเหตุรำคาญต่าง ๆ

1.6) ไม่เป็นพื้นที่ที่มีน้ำขังเฉอะแฉะ และเป็นโคลนตมในฤดูฝน พื้นที่ควรเป็นดินปนทรายเพราะน้ำซึมลงไปใต้ดินได้ง่าย ควรเป็นพื้นที่มีระดับสูงพอควร น้ำท่วมไม่ถึง

1.7) พื้นที่ตั้งของโรงเรียน ควรเป็นพื้นที่ดินดอน ราบเรียบ ไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ ดูดซึมน้ำได้ดี เป็นดินทราย ไม่มีกรวดหรือหินล้วนๆ ซึ่งอาจจะสะท้อนแสง เกิดการสะดุด ลื่น หกล้ม และเป็นอันตรายต่อเด็ก

1.8) บริเวณโรงเรียนควรมีรั้วรอบขอบชิดที่ปลอดภัย หรือทำขอบเขตที่แน่นอน เช่น ปลูกต้นไม้เป็นรั้วชั่วคราว

1.9) บริเวณโรงเรียนควรมีต้นไม้ใหญ่อยู่บ้าง เพื่อให้ความร่มเย็น ช่วยกำบังความร้อนและแสงแดดในช่วงฤดูร้อนและช่วยกำบังลมในช่วงฤดูลมพัดจัด นอกจากนี้บริเวณสนามควรมีดอกหญ้าและดอกไม้เป็นหย่อมตามถนนทางเข้าโรงเรียน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ต้นไม้ที่ปลูกควรปลูกต้นไม้ไม่มียางที่จะเป็นอันตรายต่อเด็ก

2. อาคารเรียนและที่ปฏิบัติงาน การก่อสร้างตัวอาคารเรียน ควรพิจารณาถึงแสงสว่าง การระบายอากาศ ความปลอดภัยมีขนาดเหมาะสมกับนักเรียน และสามารถต่อเติมขยายอาคารให้เหมาะสมได้ในอนาคต รูปของอาคารเรียนควรเป็นรูปตัวอักษร **E F L T U** เพื่อสะดวกในการขยาย และการบริการงาน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความคงทนแข็งแรง พอที่จะรับน้ำหนักนักเรียน และอุปกรณ์จานวนมากตลอดจนสามารถทนทานต่อภัยธรรมชาติที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2.1) **เนื้อที่** เนื้อที่ของอาคารเรียนไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร ต่อ นักเรียน 1 คน

2.2) **ตัวอาคารเรียน** ควรหันหน้าไปในทิศทางรับลมได้สะดวก แสงแดดหรือฝนไม่รบกวนมากนัก ไม่ควรหันหน้าไปทางทิศตะวันออกหรือตะวันตก เพราะได้รับแสงแดดตลอดทั้งวัน ตัวอาคารไม่ควรสูงเกิน 2 ชั้น พื้นที่อาคารคิดเฉลี่ย 1 ตารางเมตร ต่อ นักเรียน 1 คน และประตูหน้าต่าง ห้องเรียนแต่ละห้องควรมีประตูใหญ่เปิดออกสู่ระเบียง ทางด้านยาวข้างขวาของห้องเรียน อย่างน้อยห้องละ 2 ประตู ส่วนหน้าต่างควรสร้างให้อยู่ทางด้านยาวข้างซ้ายของห้องเรียน โดยใช้ชนิดที่เปิด ไปภายนอกห้องเรียน และสามารถควบคุมแสงสว่างและการถ่ายเทอากาศได้

2.3) **ห้องประชุม** ควรมีพื้นที่ 1 ตารางเมตร ต่อ นักเรียน 1 คน ควรอยู่ชั้นล่างของอาคารเรียน หากมีอุบัติเหตุจะได้ปฏิบัติการได้ทันท่วงที มีประตูออกฉุกเฉิน 2 ประตู และควรเป็นประตูที่เปิดออกไม่ใช่

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยสุขภาพแห่งชาติ
ไม่ตอบรับ 28-12-2565

ประตูบานเลื่อน ควรจัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิง ติดไว้ในห้องประชุม จัดเก้าอี้ที่แข็งแรง และมีจำนวนเพียงพอกับนักเรียน อุปกรณ์ภายในห้องประชุม ควรจัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เมื่อหยิบใช้แล้วต้องเก็บไว้ที่เดิม เวลาเข้าห้องประชุมควรจัดให้นักเรียนเดินเป็นแถวอย่างมีระเบียบ และหากเกิดอัคคีภัย ให้นักเรียนเดินอย่างรวดเร็วเป็นระเบียบออกจากห้องประชุม

2.4) **ห้องพักครู** ควรมีพื้นที่ 4 - 5 ตารางเมตร ต่อ ครู 1 คน

2.5) **ห้องสมุด** ควรมีพื้นที่เฉลี่ย 1 ตารางเมตร ต่อ นักเรียน 1 คน และจัดให้มีแสงสว่างอย่างทั่วถึงและเพียงพอกับการใช้สายตา ปกติควรให้มีแสงสว่างขนาด 15 ฟุตแรงเทียน เพดานควรสูงโปร่ง และมีทางระบายลม หรือระบายอากาศได้ดี ควรจัดเก้าอี้ตัวเตี้ยๆ หรือบันไดเก้าอี้ สำหรับใช้ยืนหยิบหนังสือที่วางชั้นที่สูงเกินกว่ามือจะเอื้อถึงได้ และหนังสือควรจัดให้เป็นหมวดหมู่ วางเป็นระเบียบเรียบร้อย และหมั่นดูแลระวังตัวแมลง หรือสัตว์ที่ชอบไป อาศัยอยู่ตามหนัง

2.6) **พื้น** ควรใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ถ้าเป็นพื้นไม้ควรไม่มีรูหรือรอยแตก พื้นกระดานชนิดที่ใช้แปรงขัดให้สะอาดเสมอ ดีกว่าพื้นลงน้ำมันขัดเงาซึ่งอาจลื่นและฝุ่นจับได้ง่าย

2.7) **บันได** ไม่ลาดหรือชันเกินไป ควรทำชานพักทางหนีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือทางหนีไฟ (สำหรับอาคารสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป) เพื่อใช้สำหรับเป็นทางหนีเมื่อเกิดเพลิงไหม้หรือเหตุฉุกเฉิน

2.8) **ทางหนีไฟหรือเหตุฉุกเฉิน** อาคารตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป หรือ 6 เมตร หากมีทางขึ้นลงเพียงบันไดเดียว ให้เพิ่มทางขึ้นลงพิเศษ เป็นบันไดเหล็ก มีราวกว้างอย่างน้อย 3 เมตร สำหรับหนี เมื่อเกิดเพลิงไหม้หรือเหตุฉุกเฉินได้

3. ห้องเรียนหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ โรงเรียนในปัจจุบันนี้ควรออกแบบสร้างห้องเรียนให้ใช้ประโยชน์ ตามความมุ่งหมายของการศึกษาและในโอกาสต่าง ๆ กัน

3.1) **ห้องเรียน** รูปทรงของอาคารเรียน ควรทำเป็นลักษณะตัวอักษร L, T, U, I หรือ E มีเนื้อที่ของอาคารพื้นที่ห้องเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ไม่ต่ำกว่า 1.5 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน โดยปกติจุนักเรียนได้ไม่เกิน 30 - 40 คน ถ้ามีนักเรียนมากกว่านี้จะทำให้แออัดเกินไป ทำให้หายใจไม่สะดวก ห้องเรียนสำหรับนักเรียนอนุบาลควรมีพื้นที่มากว่าห้องเรียนธรรมดา 50% และควรเพิ่มเนื้อที่ประโยชน์ใช้สอยอื่นๆ เช่น เฉลียง บันได อีกประมาณ 30 %

3.2) **โต๊ะเรียนและเก้าอี้** นักเรียนทุกคน ควรมีโต๊ะเรียนนั่งเดี่ยว ไม่ควรรวมกัน และควรมีให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน โต๊ะเรียนและเก้าอี้ ควรยกเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ และต้องจัดขนาดให้เหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน เพื่อส่งเสริมความเจริญทางร่างกายและทรวดทรงที่ดีของนักเรียน โต๊ะเรียน ที่เหมาะสมกับนักเรียน คือ มีความสูงขณะเด็กนั่งอยู่และท้องแขนตรง เมื่อเทียบกับระดับข้อศอกต่ำกว่าพื้นโต๊ะเล็กน้อย ความกว้างของโต๊ะเรียนพอที่จะวางข้อศอกได้สบายบนพื้นโต๊ะเมื่อเขียนหนังสือ ความยาวของโต๊ะเรียนที่จะทำให้เด็กเขียนได้สบายนั้น ไม่ควรน้อยกว่า 0.7 เมตร และควรจัดโต๊ะเรียน และม้านั่งให้เป็นแถวตอนแบบขนาน และมีช่องว่างระหว่างแถวกว้างพอจะเดินไปมาได้

ปรับปรุงล่าสุด 28-12-2565

3.3) **เก้าอี้** ควรมีความสูงเท่ากับท่อนขาส่วนล่างของเด็ก

3.4) **กระดาน** ควรทำด้วยวัสดุที่ทนทาน ไม่มีรอยแตกร้าว การติดตั้งควรให้มีความสูงพอเหมาะ ควรตั้งห่างจากโต๊ะเรียนแถวหน้าไม่น้อยกว่า 2 เมตร และแถวหลังสุดควรห่างจากกระดานไม่เกิน 9 เมตร

3.5) **อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ภายในห้องเรียน** เช่น เครื่องมือทดลอง อุปกรณ์การเรียนต่างๆ อุปกรณ์ทำความสะอาด ฯลฯ ควรจัดเก็บและวางให้เป็นระเบียบเรียบร้อยภายในตู้อุปกรณ์และชั้นวางของ ซึ่งการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ครูจะต้องสอน ให้คำแนะนำ และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการใช้อย่างปลอดภัย เสียก่อน

4. ห้องปฏิบัติการหรือโรงฝึกงาน เพื่อความปลอดภัย ควรพิจารณาการจัดห้องปฏิบัติการหรือโรงฝึกงานดังนี้

4.1) เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ควรจัดเก็บไว้ในตู้อุปกรณ์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย แยกประเภทอุปกรณ์ต่างๆ

4.2) น้ำยาเคมีหรือสารเคมีต่างๆ จะต้องมีชื่อติดไว้ที่ขวดหรือภาชนะที่บรรจุทุกใบ

4.3) นักเรียนจะต้องได้รับคำแนะนำจากครูก่อนการใช้อุปกรณ์หรือสารเคมีต่างๆ และมีการวางระเบียบ และข้อบังคับในการใช้ห้องปฏิบัติการอย่างรัดกุม

4.4) ควรจัดอุปกรณ์ให้เพียงพอกับจำนวนเด็กนักเรียน จัดให้มีเครื่องมือป้องกันอันตรายตามชนิดของงาน เช่น หมวก หน้ากาก แว่นกันแสง ถุงมือ รองเท้า เป็นต้น และหมั่นตรวจตราอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ให้อยู่ในสภาพใช้งานได้เสมอ หากชำรุดเสียหาย ต้องรีบแก้ไข

4.5) ควรมีการควบคุมและดูแลเกี่ยวกับเรื่องไฟหรือเครื่องไฟฟ้าต่างๆ รวมทั้งควบคุมดูแลเรื่องเครื่องแต่งกายให้รัดกุม และอาจห้ามใช้เครื่องประดับบางอย่าง เช่น แหวน สร้อยคน เป็นต้น

4.6) ภายในห้องควรมีแสงสว่างเพียงพอ

4.7) ในห้องควรมีการระบายถ่ายเทอากาศ มีช่องระบายลมและพัดลมไล่อากาศเสีย

4.8) ควรมีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และสบู่ไว้ใช้ภายในห้อง

4.9) ควรมีอุปกรณ์ดับเพลิงขั้นต้นติดไว้ในห้องปฏิบัติการหรือโรงฝึกงาน

4.10) ห้องปฏิบัติการหรือโรงฝึกงานควรสร้างด้วยวัสดุทนไฟ โดยเฉพาะกำแพงและฝาผนังห้อง

5. การระบายอากาศ แสงสว่าง และเสียง

5.1) **การระบายอากาศ** โดยทั่วไปภายในห้องเรียนจะมีความร้อน ความชื้น และกลิ่นตัวจากร่างกายของนักเรียน ดังนั้นถ้าในห้องเรียนการระบายอากาศไม่ดีพอ จะทำให้อากาศในห้องเรียนร้อนอบอ้าว มีกลิ่นเหม็น ทำให้นักเรียน รู้สึกง่วงเหงา เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และอาจจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นตามมา ห้องเรียนควรจัดให้มีช่องลมประตูหน้าต่างให้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติให้มากที่สุด การจัดการระบายอากาศ ภายในห้องเรียนด้วยวิธีธรรมชาติ พื้นที่ประตู และหน้าต่าง ประมาณ 1/4 หรือ 1/5 ของพื้นที่ห้อง ความกว้างและความสูงของหน้าต่างไม่น้อยกว่า 1 ขอบล่างของหน้าต่างสูงจากพื้นห้องไม่เกิน 80-90 เซนติเมตร และความกว้างของประตู ไม่ควรน้อยกว่า 1 เมตร และความสูงไม่น้อยกว่า 2 เมตร และควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

5.2) **แสงสว่าง** ห้องเรียนที่มีแสงสว่างไม่พอ จะเป็นสาเหตุทำให้เด็กสายตาพิการและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย แต่ถ้าห้องเรียนมีแสงสว่างจัดเกินไปส่งเข้าตา ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะทำให้สายตาของเด็กพิการได้ การจัดห้องเรียนควรให้แสงสว่างเข้าทางซ้ายมือของนักเรียน เพราะจะทำให้ไม่มีเงาของมือหรือปากกาดินสอบังตัวหนังสือในขณะที่เขียน แสงสว่างที่ดีที่สุดคือแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ จึงควรจัดแสงสว่าง

จากธรรมชาติ โดยจัดให้แสงส่องผ่านเข้าทางด้านซ้ายมือ เพื่อไม่เกิดเงาเวลาเขียนหนังสือ ควรมีแสงจากหลอดไฟประดิษฐ์คือหลอดฟลูออเรสเซนต์ สำรองไว้ในยามที่อากาศครึ้ม หรือเป็นแสงสว่างเสริม แต่ต้องมีที่กำบังแสง ทำด้วยพลาสติกสีขาว และหลอดไฟต้องเป็นสีขาวด้วย สีของผนัง และเพดานมีส่วนต่อการเพิ่มความสว่างของห้อง ควรเลือกทาสีเข้ม อ่อนตามความต้องการ โดยสีขาวจะให้การสะท้อนแสงได้ดีที่สุด ความสว่างโดยรวม ควรจัดให้มีความเหมาะสมตามลักษณะงาน ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงพื้นที่ประตูหน้าต่างให้เพียงพอดังได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ยังต้องมีความเข้มของความส่องสว่างภายในอาคารเรียนตามชนิดห้องเรียน ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงความเข้มของความส่องสว่างภายในอาคารเรียนตามชนิดห้องเรียน

ชนิดของห้อง	ความเข้มของแสง (ลักซ์)
• ห้องเขียน ห้องพิมพ์ดีด ห้องการฝีมือ	500
• ห้องเรียน ห้องสมุด ห้องทดลองวิทยาศาสตร์ และห้องพยาบาล	300
• ห้องประชาสัมพันธ์ ห้องพลศึกษา	200
• ห้องประชุม ห้องรับประทานอาหาร	100
• ห้องน้ำ ห้องส้วม ทางเดิน บันได และห้องเก็บของ	50

6. น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับสิ่งมีชีวิต ฉะนั้น โรงเรียนจึงจำเป็นต้องจัดให้มีน้ำกิน น้ำใช้ที่สะอาดไว้ให้เด็กนักเรียนใช้และดื่มให้เพียงพอ ปริมาณวันละ 2 ลิตร/คน ที่จัดขึ้นในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย น้ำประปา น้ำฝน และน้ำจากบ่อที่ถูกสุขลักษณะ

7. การจัดการน้ำโสโครกในโรงเรียน น้ำโสโครกในโรงเรียน จัดเป็นน้ำโสโครกในอาคารที่พักอาศัย จากร้านค้า ตลอดสภาพที่ทำการต่าง ๆ ปริมาณของน้ำโสโครกชนิดเปลี่ยนแปลงไปตามอัตราการใช้น้ำของแต่ละประเภท ตามปกติแล้วน้ำโสโครกจากอาคารที่พักอาศัยนี้ มักมีอินทรีย์สารที่สลายตัวได้ปะปนมาด้วย ดังนั้นถ้าปล่อยทิ้งไว้นานเกินไปจะมีกลิ่นเหม็น จะเป็นเหตุรำคาญขึ้นได้ จึงต้องมีการกำจัดน้ำโสโครกให้ถูกวิธีและเหมาะสมด้วย

8. ห้องส้วม และที่ปัสสาวะ โรงเรียนต้องจัดให้มีห้องส้วมและที่ปัสสาวะ ให้สะอาดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ห้องส้วมที่ตั้งอยู่ในที่ที่ให้นักเรียนใช้ได้อย่างสะดวกสบาย ในโรงเรียนสหศึกษาควรแยกห้องส้วมสำหรับชาย และหญิงไว้คนละแห่ง ห้องส้วมควรอยู่นอกอาคารเรียน เพื่อป้องกันไม่ให้มีกลิ่นรบกวน ห้องส้วมต้องหมั่นดูแลรักษาความสะอาดอยู่เสมอ ภายในห้องส้วมต้องมีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างพอเพียง และควรมีขนาดพอเหมาะกับผู้ใช้ เช่น ที่นั่งถ่ายและที่ปัสสาวะของเด็กชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา ควรจะมีขนาดเล็กกว่าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นต้น ตลอดจนมีอ่างล้างมือ และสบู่ไว้ใกล้ๆ ห้องส้วม เพื่อสะดวกในการล้างมือ

ตารางที่ 4 แสดงมาตรฐานของส้วมและที่ปัสสาวะในโรงเรียน

ประเภทโรงเรียน	ส้วม ที่ / คน	ที่ปัสสาวะ ที่ / คน
ประถมศึกษา		
หญิง	1/30	
ชาย	1/60	1/30
มัธยมศึกษา		
หญิง	1/50	
ชาย	1/90	1/30

9. การกำจัดขยะ ขยะหรือขยะมูลฝอย (refuse or solid waste) หมายถึง สิ่งปฏิกูลที่อยู่ในรูปของของแข็ง ซึ่งอาจจะมีน้ำหรือความชื้นปะปนมาด้วยจำนวนหนึ่ง ขยะที่เกิดขึ้นจากอาคารที่พักอาศัย หรือในโรงเรียนถ้าไม่มี การเก็บและกำจัดอย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรคและแมลง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น โรงเรียนจึงควรมีการกำจัดขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะอันตรายให้ถูกต้อง โดยจัดให้มีจุดรวบรวมขยะย่อยแยกของแต่ละห้องเรียน คือ ทุกห้องเรียนและห้องอื่น ๆ ในโรงเรียนต้องมีถังขยะไว้ประจำ และในอาคารแต่ละห้องในโรงเรียนก็ควรมีถังขยะรวมสำหรับเก็บขยะจากห้องต่าง ๆ ภายในอาคารนั้นไว้ ถังขยะเหล่านั้นควรมีเพียงพอตามความเหมาะสมของจำนวนห้องเรียน ภายในอาคารเรียน สำหรับโรงอาหาร โรงครัว ควรจัดให้มีถังขยะแยกชนิดไว้ด้วย คือ มีทั้งถังขยะเปียก ถังขยะแห้ง และขยะอันตราย เพื่อสะดวกในการนำไปกำจัดที่ถูกต้องต่อไป

อาณัติ ต๊ะปิ่นตา (2553) กล่าวว่า การกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกหลักวิชาการ เช่น การเผาในเตาเผาขยะ การฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ และการหมักทำปุ๋ย เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีมีความแตกต่างกันในด้านต้นทุนการดำเนินงาน ความพร้อมขององค์กร/สถานศึกษา ปริมาณและประเภทของขยะ เป็นต้น

วิธีกำจัดขยะมูลฝอย ตามหลัก 5 R คือ

- Reduce การลดปริมาณขยะ โดยลดการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีบรรจุภัณฑ์สิ้นเปลือง
- Reuse การนำมาใช้ซ้ำ เช่น ขวดแก้ว กล่องกระดาษ กระดาษพิมพ์หน้าหลัง เป็นต้น
- Repair การซ่อมแซมแก้ไขสิ่งของต่างๆ ให้สามารถใช้งานต่อได้
- Reject การหลีกเลี่ยงใช้สิ่งที่ก่อให้เกิดมลพิษ
- Recycle การแปรสภาพและหมุนเวียนนำกลับมาใช้ได้ใหม่ โดยนำไปผ่านกระบวนการผลิตใหม่อีกครั้ง การแยกขยะ เพื่อลดขยะที่ต้องนำไปกำจัดจริงๆ ให้เหลือน้อยที่สุด เช่น ขยะแห้งบางชนิดที่สามารถแปรสภาพนำมากลับมาใช้ได้อีก ได้แก่ ขวดแก้ว โลหะ พลาสติก หรือขยะเปียกสามารถนำมาหมักทำปุ๋ยน้ำชีวภาพ และขยะอันตราย เช่น หลอดไฟ ถ่านไฟฉาย กระป๋องฉีดสเปรย์ ต้องมีวิธีกำจัดที่ปลอดภัย

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

10. โรงฝึกพลศึกษา

10.1) โรงฝึกพลศึกษาควรอยู่ชั้นล่างของอาคารเรียน เพื่อความสะดวกในการเรียนและความปลอดภัย

10.2) โรงฝึกพลศึกษา ควรมีขนาดกว้างขวางพอกับจำนวนนักเรียนและสามารถเก็บอุปกรณ์ต่างๆ

10.3) โรงฝึกพลศึกษา จะต้องมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงสว่างส่องได้ทั่วถึง

10.4) พื้นห้องควรได้รับการดูแลให้สะอาด เรียบร้อย และไม่มีเศษวัสดุหรือสิ่งที่เป็นอันตรายแก่ผู้ใช้

10.5) อุปกรณ์ต่างๆ ควรจัดแยกประเภท และวางให้ทางกันพอสมควร เช่น ห่วง บาร์เดี่ยว จัดให้อยู่แยกกัน

10.6) อุปกรณ์เล่นกีฬา เช่น ลูกบอล ลูกบาส ฯลฯ ควรจัดเก็บให้เรียบร้อยและมีครูหรือเจ้าหน้าที่ ดูแลการใช้ และการจัดเก็บให้เป็นระเบียบ

11. สนามและบริเวณโรงเรียน สนามและบริเวณโรงเรียนที่ปลอดภัย ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

11.1) สนามโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นสนามเล่น สนามกีฬา สนามหญ้า สวนหย่อม สวนดอกไม้ หรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ บริเวณโรงเรียนก็ตาม ควรสะอาด ปราศจากก้อนหิน ตอไม้และสิ่งของมีคมต่างๆ

11.2) จัดให้มีท่อระบายน้ำโดยรอบสนาม เพื่อมิให้สนามเฉอะแฉะหรือมีน้ำขังเวลาที่มีฝนตก

11.3) สนามเล่นของเด็กเล็กและเด็กโตควรแยกจากกัน เพราะการเล่นหรือการออกกำลังกายของเด็กโต จะหนักกว่าและอาศัยความแข็งแรงของร่างกายและทักษะในการเล่นมากกว่าในเด็กเล็ก

11.4) เครื่องเล่นสนาม เช่น ชิงช้า กระดานหก กระดานลื่น ราวไต่ บันไดโหน ฯลฯ ควรดูแลให้ปลอดภัยและตรวจตราอยู่เสมอ หากชำรุดต้องรีบซ่อมแซมแก้ไข

11.5) ควรจัดให้มีกฎระเบียบที่เด่นชัดในการเล่น และใช้สนามเล่นหรือสนามกีฬา

11.6) ก่อนที่จะเล่นหรือลงเล่นกีฬาในสนามนักเรียนทุกคนจะต้องได้รับคำแนะนำ หรือสอนวิธีใช้อุปกรณ์ การเล่นหรือเครื่องเล่นต่างๆ

11.7) ควรจัดให้มีรั้วกั้นสนาม เพื่อกันสัตว์หรือสิ่งรบกวนต่างๆ ที่อาจทำอันตรายแก่นักเรียน

11.8) บริเวณโรงเรียนควรดูและให้สะอาดเรียบร้อยและปลอดภัยเสมอ

11.9) ควรจัดให้มีบริเวณสำหรับที่รับส่งและที่จอดรถรับส่งนักเรียนที่เป็นสัดส่วนและปลอดภัย

12. โรงอาหาร โรงเรียนทุกแห่งควรจัดให้มีโรงอาหารไว้ เพื่อให้เด็กมีที่นั่งรับประทานอาหารกลางวันอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และเป็นการฝึกหัดเด็กนักเรียนให้มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารอีกด้วย นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้ครูควบคุมดูแลเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารได้อย่างใกล้ชิดอีกด้วย ดังนี้

12.1) ควรจัดให้มีที่นั่งเพียงพอกับจานวนนักเรียน ควรมีพื้นที่เฉลี่ย1 ตารางเมตร / นักเรียน 1 คน

12.2) จัดให้มีน้ำสะอาดดื่มและใช้อย่างเพียงพอ มีอ่างน้ำพุ หรือก๊อกน้ำ

12.3) จัดให้มีอ่างล้างมือเพียงพอกับจำนวนนักเรียน

12.4) มีที่รองรับเศษอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น มีฝาปิดมิดชิด จัดให้เพียงพอ

12.5) อาหารที่พ่อค้า แม่ค้า นำมาขายในโรงเรียน ต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการถูกหลักสุขอนามัย ปลอดภัยจากสารพิษและสารปนเปื้อนต่างๆ เช่น อาหารใส่สีย้อมผ้า น้ำส้มสายชูปลอม ขนมกรุบกรอบ และควรได้รับความควบคุมอย่างใกล้ชิด ตลอดจนความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร ผู้ปรุง ผู้ขายและผู้เสิร์ฟอาหารด้วย

12.6) มีลวดตาข่ายเพื่อป้องกันแมลงวัน และมีรั้วป้องกันสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข เข้าไปรบกวน

12.7) พื้นของโรงอาหารควรทำความสะอาดทุกครั้ง หลังจากนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเสร็จแล้ว โรงอาหารไม่ควรตั้งอยู่ในที่เดียวกับโรงครัวเพราะจะทาให้เกิดการรบกวนจากควันไฟและ

เกิดการปนเปื้อนของอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ต้องจัดให้มีการดูแลรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของโรงอาหารอยู่เสมอ

13. เรือนนอน โรงเรียนประจำ หรือโรงเรียนกินนอน จะมีเรือนนอนหรือหอพักให้นักเรียน ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาถึง ความปลอดภัยด้วยเช่นกันดังนี้

13.1) เรือนนอนควรตั้งให้อยู่ห่างจากอาคารเรียน อาคารประกอบต่างๆ หรือห่างไกลจากกลิ่นรบกวน ไกลจากริมถนนใหญ่

13.2) เรือนนอนควรสร้างให้สูงไม่เกิน 2 ชั้น สำหรับเด็ก และสูงไม่เกิน 3 ชั้น สำหรับเด็กโต หากจำเป็นต้องสร้างจำนวนชั้นสูงหลายๆ ชั้น จะต้องจัดให้มีทางออกฉุกเฉินหรือบันไดหนีไฟด้วย

13.3) ภายในตัวเรือนนอนควรจัดให้เป็นสัดส่วน เช่น แยกห้องนอน ห้องอ่านหนังสือ ห้องรับแขก

13.4) ควรจัดให้มีการดูแลรักษาความสะอาด ตรวจความปลอดภัยบริเวณเรือนนอนเป็นประจำ

13.5) จัดให้มีระบบป้องกันอัคคีภัย มีอุปกรณ์ดับเพลิงขั้นต้น มีการฝึกหนีไฟและฝึกดับเพลิง

14. ความปลอดภัย ความปลอดภัยในโรงเรียน มีความสำคัญไม่เพียงแต่การจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนให้ปลอดภัยเท่านั้น ยังเน้นประสบการณ์การปฏิบัติ การเรียนรู้ และให้การศึกษาแก่นักเรียนในการที่นำหลักของความปลอดภัยไปเผยแพร่และใช้ในบ้านและชุมชนที่เด็กนักเรียนอยู่อาศัยการพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาความปลอดภัยในโรงเรียน มีหลายสิ่งที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับปัญหาความปลอดภัย และสิ่งที่อาจจะเกิดอุบัติเหตุ เช่น สถานที่และโครงสร้างของอาคาร อุปกรณ์เครื่องใช้ รวมทั้งเทคนิค ขบวนการและการปฏิบัติการที่จัดขึ้นในโรงเรียน และมีความเกี่ยวพันกับการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียน กฎความปลอดภัยในโรงเรียน เน้นการลดความเสี่ยงอันตรายทั้งหลายและการอบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่นักเรียน ซึ่งจะนาไปสู่การป้องกันการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตได้การเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน

15. ห้องพยาบาล ห้องพยาบาลเป็นห้องที่จำเป็นจะต้องจัดให้มีขึ้นในโรงเรียน แม้จะไม่มีห้องพยาบาลโดยเฉพาะ อาจจะทำการกั้นมุมห้องใดห้องหนึ่ง เช่น ห้องพักครู ดัดแปลงเป็นมุมพยาบาล โดยลดขนาดและจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ประจำห้องลดลงตามสภาพ ห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลประจำโรงเรียน คือ สถานที่ซึ่งจัดไว้เฉพาะสาหรับให้บริการด้านอนามัย

ลักษณะของห้องพยาบาลที่ดี

1. อยู่ชั้นล่างของอาคารเรียนเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. ขนาดของห้องพิจารณาตามจานวนนักเรียน ควรมีความยาวของห้องไม่น้อยกว่า 6 เมตร เพื่อประโยชน์ของการวัดสายตา
3. ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ
4. ต้องสะอาด และมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก
5. มีอ่างล้างมือในห้องพยาบาล และมีส้วมอยู่ใกล้เพื่อความสะดวก
6. มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ
7. โรงเรียนที่มีนักเรียนเกินกว่า 1,000 คน หรือเกิน 40 ห้อง ควรมีเรือนพยาบาลแยกต่างหาก
8. จำนวนเตียงที่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียนดังนี้
    - นักเรียน 1,500 คน ควรมีเตียง 4 เตียง

คลังความรู้ดิจิทัล ปัญญาวิทยาลัย สุพรรณบุรี
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

- นักเรียน 500 - 1,000 คน ควรมีเตียง 2 เตียง
- นักเรียนไม่เกิน 500 คน ควรมีเตียง 1 เตียง

(William H. Creawell and Ian M. Newman, 1989, สายใจ โกศลสิทธิ์, 2540 ; สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542 ; มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2555 ; ออนไลน์ ; มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556 ; ออนไลน์)

บทสรุป

สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของเด็กนักเรียนเป็นอย่างมาก การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจึงต้องให้ถูกหลักสุขาภิบาล และเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนการที่ครูจะปลูกฝังลักษณะนิสัย จิตสำนึกที่ดีต่างๆที่ให้แก่เด็กนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนได้ช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กนักเรียนนั้นเกิดความปลอดภัยจากภัยอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในอนาคต และมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มและสังเกตสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนรอบมหาวิทยาลัย และบันทึกลักษณะสิ่งแวดล้อมใดที่ถูกสุขลักษณะให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะ และลักษณะสิ่งแวดล้อมใดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ดังต่อไปนี้
    1.1 ห้องเรียนและอาหารเรียน
    1.2 การระบายอากาศ แสงสว่าง และเสียง
    1.3 สนามและบริเวณโรงเรียน
    1.4 โรงอาหาร
    1.5 ห้องส้วม และที่ปัสสาวะ
    1.6 ห้องพยาบาล
2. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมารายงานหน้าชั้น พร้อมแสดงภาพกิจกรรมประกอบ
3. ให้แต่ละกลุ่มคิด วิเคราะห์แนวทางการปรับปรุงพัฒนานิสิตสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะในโรงเรียนที่ได้รับมอบหมาย
4. ให้นิสิตศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทันสมัย จากแหล่งข้อมูลต่างๆเพิ่มเติม แล้วนำมาจัดบอร์ด

คำถามท้ายบท

1. สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี มีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนอย่างไร
2. การจัดลักษณะอาคารเรียนที่ถูกสุขลักษณะ ควรมีลักษณะอย่างไร จงอธิบายมาพอสังเขป
3. วิธีการกำจัดขยะในโรงเรียน มีกี่วิธี อะไรบ้าง จงอธิบาย
4. การจัดโรงอาหารที่เหมาะสม ควรมีลักษณะอย่างไร จงอธิบายมาพอสังเขป
5. นิสิตมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการที่พ่อค้า แม่ค้าที่นำอาหารมาขายภายในบริเวณโรงเรียน จงวิเคราะห์

บทที่ 5

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

การสอนสุขศึกษา (Health education) เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านการเรียนการสอน เป็นกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ เสริมสร้างประสบการณ์ ปลูกฝังเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพแก่นักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบกิจกรรมด้านนี้อาจจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในการให้ความรู้แก่นักเรียน หรือการสนับสนุนให้ครู นักเรียนเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่เพื่อน ๆ ด้วยกัน สุขศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาพที่สำคัญของเด็กนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา จะมุ่งเน้นในเรื่องของการสุขาภิบาล การควบคุมโรคและการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เนื้อหาสาระสุขภาพ ประกอบไปด้วยความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด เพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล อนามัยครอบครัว การใช้ความรุนแรง ความปลอดภัยในการใช้รถ การสูบบุหรี่และอนามัยสิ่งแวดล้อม การสอนสุขศึกษาให้ได้ผลสำเร็จนั้นจะต้องให้การสอนสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การสอนทางตรง ได้แก่ การเรียนตามหลักสูตร
2. การสอนทางอ้อม ได้แก่ การวัดประสบการณ์การเรียนรู้นอกหลักสูตร

จุดมุ่งหมายของการสอนสุขศึกษา

1. สอนให้เด็กรู้จักรักษาและปรับปรุงสุขภาพของตัวเอง ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีความสุข และสามารถกระทำการใดๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อชีวิตของตัวเอง ครอบครัวและชุมชน
2. ส่งเสริมให้เด็ก ผู้ปกครองและบุคคลอื่นๆ เกิดความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อการรักษาและปรับปรุงสุขภาพของตัวเอง ครอบครัวและชุมชน
3. ปรับปรุงการดำรงชีวิตของตัวเองและชุมชน ให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ซึ่งเป็นการช่วยให้ประชากรของชาติมีสุขภาพดียิ่งขึ้น

คลังความรู้สุขภาพ ปีงบประมาณ 2565
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

4. ผลจากการที่เด็กมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ จะมีผลทำให้เด็กเกิดความสัมฤทธิ์ผลทางด้านการเรียนและการดำรงชีวิตของตนเอง

เป้าหมายของการสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษาจะบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนหลังจากเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแล้ว พฤติกรรมที่ควรเปลี่ยนแปลง มี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (เอมอัชฌา บุรานนท์, 2556)

1. **ความรู้** (Knowledge) สุขศึกษาก็มีลักษณะคล้ายกับวิชาเรียนอื่นๆ คือ เรียนแล้วต้องให้เกิดความรู้ ความรู้ทางสุขศึกษา เช่น การรู้จักรักษาทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกาย การปฐมพยาบาลเมื่อได้รับอุบัติเหตุ การป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ การป้องกันอันตรายจากโรคติดต่อ ฯลฯ นักเรียนที่มีความรู้ทางสุขศึกษา มีโอกาสที่จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีและแข็งแรงสมบูรณ์กว่าบุคคลที่ขาดความรู้ เพราะบุคคลเหล่านั้นจะขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งยังไม่มีความรู้ที่จะส่งเสริมมุขภาพของตนอีกด้วย

การสอนให้นักเรียนเกิดความรู้ ครูควรใช้กิจกรรมในการสอนหลายๆอย่างประกอบกัน เพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในบทเรียน และช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ ของวิชาสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้นจากเดิม

2. **เจตคติ** (Attitude) การให้ความรู้ทางสุขศึกษาแก่เด็ก ครูหรือผู้ปกครองต้องพยายามให้เด็กมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของวิชาสุขศึกษา เกิดความทราบซึ้ง อยากกระทำในสิ่งที่ตัวเองรู้ในขณะเดียวกันก็พยายามชักจูงและแนะนำให้บุคคลอื่นได้กระทำในสิ่งที่ถูกสุขอนามัย การเสริมสร้างให้นักเรียนเกิดเจตคติเป็นสิ่งที่ยากมาก เพราะนักเรียนบางคนถูกปลูกฝังเจตคติทางสุขภาพมาจากครอบครัวก่อนแล้ว หากความรู้ใหม่ที่ได้รับสอดคล้องกับความรู้เดิมที่ตัวเองมีอยู่ นักเรียนก็จะเกิดเจตคติที่ดีต่อสุขศึกษาได้ง่าย แต่ถ้าขัดแย้งกัน นักเรียนมักจะมีแนวโน้มเชื่อและปฏิบัติตามความรู้เดิมมากกว่า ฉะนั้นการสอนสุขศึกษาครูจะต้องพยายามทำให้นักเรียนเกิดการรู้แจ้งเห็นจริง (Insight) ในสิ่งที่เรียนให้ได้ เพราะการรู้แจ้งเห็นจริงจะมีส่วนทำให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดีได้ง่าย

3. **การปฏิบัติ** (Practice) การกระทำหรือการปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อนักเรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อสุขภาพเสียก่อน โดยเฉพาะนักเรียนที่ค่อนข้างโตแล้ว เพราะนักเรียนที่โตแล้วมักจะกระทำสิ่งใดตามความคิดและความเชื่อของตนเอง มากกว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำของบุคคลอื่น การที่นักเรียนปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ถือเป็นหัวใจสำคัญยิ่งของการสอนสุขศึกษา หากนักเรียนปฏิบัติถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัยด้วยก็จัดว่า การสอนสุขศึกษาบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะบุคคลส่วนใหญ่จะปฏิบัติในสิ่งใดโดยปราศจากความรู้และเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้นๆย่อมไม่ได้

สรุปแล้วเป้าหมายของการสอนสุขศึกษา คือ การสอนให้นักเรียนเกิดความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ที่ดีทางสุขภาพ หรือที่ย่อว่า KAP แต่การสอนสุขศึกษาที่ทำให้นักเรียนเกิด KAP นี้ ครูต้องสอนและเน้นให้แตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของนักเรียน

คลังความรู้ มหาวิทยาลัยนเรศวร ... 2565

ตารางที่ 5 แสดงเป้าหมายของการสอนสุขศึกษาในแต่ละช่วงชั้น

ชั้น	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
อนุบาลและประถมศึกษาช่วงแรก	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ประถมศึกษาช่วงหลัง (ป. 5-6)	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
มัธยมศึกษาช่วงแรก (ม.1-3)	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
มัธยมศึกษาช่วงหลัง (ม.4-6)	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
อุดมศึกษา	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ

นักเรียนชั้นอนุบาลและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ควรเน้นการปฏิบัติเป็นอันดับแรก เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์ไม่ค่อยกว้างขวาง ประกอบกับเด็กไม่ชอบการอยู่นิ่งๆ ต้องเปลี่ยนอิริยาบถตลอดเวลา และช่วงความสนใจก็สั้นมาก เด็กจึงต้องเปลี่ยนกิจกรรมอยู่บ่อยๆ พอเด็กอายุประมาณ 10 ปีขึ้นไป การสอนจึงเปลี่ยนมาเน้นด้านเจตคติเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง รู้จักคิด และตัดสินใจเองได้ และเด็กวัยนี้ต้องการอิสรภาพในทางความคิดมากกว่าที่จะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำ การที่เด็กจะปฏิบัติในสิ่งใดก็ต่อเมื่อตัวเองมีความเชื่อในสิ่งนั้นๆ เสียก่อน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยม ครูต้องเน้นความรู้เป็นอันดับแรก เพราะนักเรียนระดับนี้มีความคิดและประสบการณ์กว้างขึ้น การที่นักเรียนเหล่านั้นจะปฏิบัติในสิ่งใดก็ต่อเมื่อตัวเองได้คิดอย่างมีเหตุผล ศึกษาข้อเท็จจริงจนเกิดความรู้และเชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์จริง ในขณะเดียวกันครูต้องกระตุ้นให้นักเรียนรู้จักค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วย สำหรับในชั้นอุดมศึกษาควรเน้น ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามลำดับ เช่นเดียวกับในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อย่างไรก็ดี หลักสูตรสุขศึกษาควรเป็นหลักสูตรที่ทันสมัย ยืดหยุ่นและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้

กระบวนการสอน ควรยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เลือกแบบแผนการสอนที่เห็นว่า นักเรียนบรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้
2. เตรียมเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เรียน ระยะเวลา โอกาสและสถานที่
3. เลือกวัสดุอุปกรณ์การสอน ที่หาง่าย ใช้สะดวก และจัดเตรียมให้พร้อม
4. กำหนดขั้นตอนการสอน และวัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม

คลังความรู้ดิจิทัล สำนักวิทยบริการฯ
ห้องสมุดวันที่ 28-12-2565

สาระและมาตรฐานการเรียนรู้

สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

มาตรฐาน พ 1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว

มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล

มาตรฐาน พ 3.1 เข้าใจ มีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา

มาตรฐาน พ 3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยาสารเสพติด และความรุนแรง

คุณภาพผู้เรียนคาดหวัง

จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

- มีความรู้ และเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ วิธีการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน
- มีสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการกิน การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาดอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การเล่นและการออกกำลังกาย
- ป้องกันตนเองจากพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด การล่วงละเมิดทางเพศและรู้จักปฏิเสธในเรื่องที่ไม่เหมาะสม
- ควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ตามพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ มีทักษะการเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และเกมได้อย่างสนุกสนาน และปลอดภัย
- มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหาร ของเล่น ของใช้ ที่มีผลดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุได้
- ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาสุขภาพ
- ปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบข้อตกลง คำแนะนำ และขั้นตอนต่างๆ และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นด้วยความเต็มใจจนงานประสบความสำเร็จ
- ปฏิบัติตามสิทธิของตนเองและเคารพสิทธิของผู้อื่นในการเล่นเป็นกลุ่ม

คลังความรู้ดิจิทัล ปาริวิทยาลัย ราชภัฏสกลนครศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

- เข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และรู้จักดูแลอวัยวะที่สำคัญของระบบนั้น ๆ
- เข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แรงขับทางเพศของชายหญิง เมื่อย่างเข้าสู่วัยแรกรุ่นและวัยรุ่น สามารถปรับตัวและจัดการได้อย่างเหมาะสม
- เข้าใจและเห็นคุณค่าของการมีชีวิตและครอบครัวที่อบอุ่น และเป็นสุข
- ภูมิใจและเห็นคุณค่าในเพศของตน ปฏิบัติสุขอนามัยทางเพศได้ถูกต้องเหมาะสม
- ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรค อุบัติเหตุ ความรุนแรง สารเสพติดและการล่วงละเมิดทางเพศ
- มีทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานและการควบคุมตนเองในการเคลื่อนไหวแบบผสมผสาน
- รู้หลักการเคลื่อนไหวและสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย เกม การละเล่นพื้นเมือง กีฬาไทย กีฬาสากลได้อย่างปลอดภัยและสนุกสนาน มีน้ำใจนักกีฬา โดยปฏิบัติตามกฎ กติกา สิทธิ และหน้าที่ของตนเอง จนงานสำเร็จลุล่วง
- วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพได้ตามความเหมาะสมและความต้องการเป็นประจำ
- จัดการกับอารมณ์ ความเครียด และปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- มีทักษะในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้สร้างเสริมสุขภาพ

จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

- เข้าใจและเห็นความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีต่อสุขภาพและชีวิตในช่วงวัยต่าง ๆ
- เข้าใจ ยอมรับ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกทางเพศ ความเสมอภาคทางเพศ สร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- เลือกกินอาหารที่เหมาะสม ได้สัดส่วน ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย
- มีทักษะในการประเมินอิทธิพลของเพศ เพื่อน ครอบครัว ชุมชนและวัฒนธรรมที่มีต่อเจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต และสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม
- ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรค อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง รู้จักสร้างเสริมความปลอดภัยให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน
- เข้าร่วมกิจกรรมทางกาย กิจกรรมกีฬา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ โดยนำหลักการของทักษะกลไกมาใช้ได้อย่างปลอดภัย สนุกสนาน และปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอตามความถนัดและความสนใจ

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยนเรศวร ศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

- แสดงความตระหนักในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค การดำรงสุขภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกายและการเล่นกีฬากับการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี
- สำนึกในคุณค่า ศักยภาพและความเป็นตัวของตัวเอง
- ปฏิบัติตามกฎ กติกา หน้าที่ความรับผิดชอบ เคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่น ให้ความร่วมมือในการแข่งขันกีฬาและการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ ด้วยความมุ่งมั่นและมีน้ำใจนักกีฬา จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความชื่นชม และสนุกสนาน

จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

- สามารถดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการวางแผนอย่างเป็นระบบ
- แสดงออกถึงความรัก ความเอื้ออาทร ความเข้าใจในอิทธิพลของครอบครัว เพื่อน สังคม และวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต และวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี
- ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพ โดยนำหลักการของทักษะกลไกมาใช้ได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอด้วยความชื่นชมและสนุกสนาน
- แสดงความรับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกฎ กติกา สิทธิ หลักความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และเล่นกีฬาจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและทีม
- แสดงออกถึงการมีมารยาทในการดู การเล่น และการแข่งขัน ด้วยความมีน้ำใจนักกีฬาและนำไปปฏิบัติในทุกโอกาสจนเป็นบุคลิกภาพที่ดี
- วิเคราะห์และประเมินสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อกำหนดกลวิธีลดความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพ ดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้องและเหมาะสม
- ใช้กระบวนการทางประชาสังคม สร้างเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัย และมีวิถีชีวิตที่ดี

(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2551 ; ออนไลน์)

การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

การจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษา เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนเกิด**การเรียนรู้** มากที่สุด ในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาสามารถจัดได้หลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามลักษณะของเนื้อหา ตัวผู้เรียนและความสามารถของผู้สอนโดยจัดให้สนองจุดประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละบท เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด จัดกิจกรรมหรือวิธีการสอนที่หลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอน โดยเน้นกระบวนการสอนมากกว่าเนื้อหา มีการใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสอดคล้องเนื้อหานั้นๆรวมทั้งมีการประเมินผลการเรียนรู้ที่สนองจุดมุ่งหมายของการสอนสุขศึกษา ก็คือการที่ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, 2555 ; เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ,

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

2556) ทั้งนี้ผู้สอนอาจจะใช้วิธีการสอนโดยตรงตามเนื้อหาในหลักสูตร สอนแบบสัมพันธ์กับวิชาอื่นๆ หรือสอนแบบผสมผสานเนื้อหาหลายๆวิชาแล้วมาจัดเป็น **หน่วยการเรียนรู้** ในลักษณะบูรณาการก็ได้

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) กล่าวว่า ในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษานั้นควรพิจารณาหลักสูตร การจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษาและการจัดกิจกรรมพิเศษเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้โดยเน้นจุดมุ่งหมายสำคัญคือการให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง แนวทางหรือปรัชญาของวิชาสุขศึกษาจึงเน้นที่กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคและการมีสุขปฏิบัติที่ดี และได้กล่าวถึงการหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ไว้ดังนี้

หลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. เป็นกิจกรรมที่พัฒนานักเรียนไปสู่มาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้
2. นักเรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้
3. กิจกรรมที่เน้นนักเรียนเป็นสำคัญ
4. มีความหลากหลายและเหมาะสมกับนักเรียนและเนื้อหาสาระ
5. สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์
6. ช่วยให้นักเรียนเข้าสู่แหล่งการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ที่หลากหลาย
7. เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้จะช่วยให้นักเรียนเกิดการพัฒนาให้มีศักยภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้/ตัวชี้วัดที่กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ไว้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

แนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่สำคัญในปัจจุบัน มี 6 รูปแบบ ดังนี้ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์,2556)

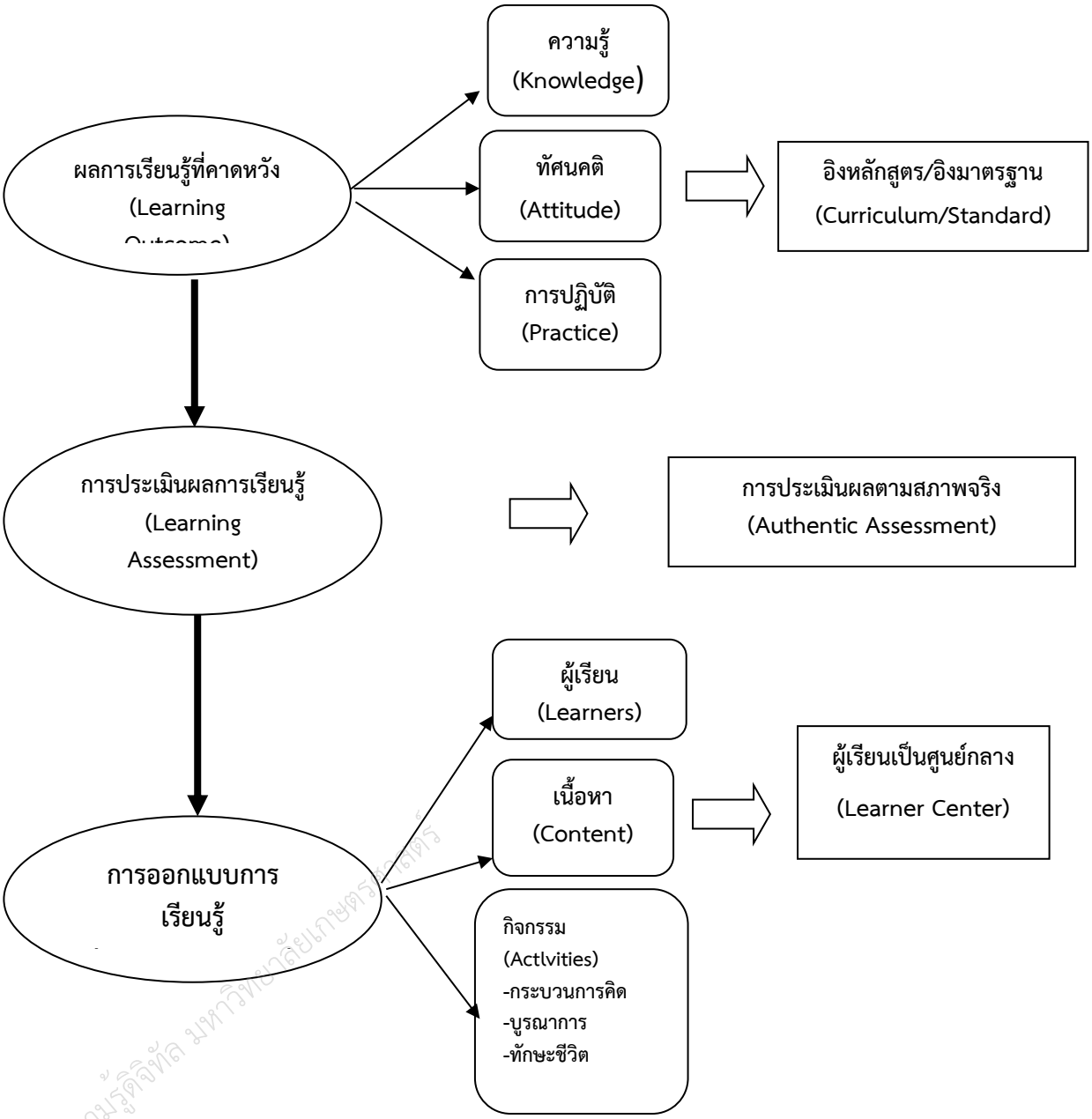
1. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบบูรณาการ (Integrated Education)
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ (Backward Design)
3. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบพหุปัญญา (Multiple Intelligences)
4. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบคุณธรรมศึกษา (Moral Education)
5. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบประสานสัมพันธ์ (Correlation)
6. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบรูปแบบความรัก ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา (Love Model Based Upon Contemplative Education)

1. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบบูรณาการ (Integrated Education) การบูรณาการเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธีการสอน เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ ความคิด ทักษะ ประสบการณ์ มีความหลากหลาย และมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นองค์รวม สำหรับในส่วนของเนื้อหาสามารถบูรณาการในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาหรือบูรณาการเนื้อหาข้ามกลุ่มสาระการเรียนรู้ได้ โดยจัดเป็นหน่วยการเรียนรู้ภายใต้ประเด็นหัวเรื่อง แนวคิด หรือปัญหาเดียวกัน ซึ่งเชื่อมโยงกับชีวิตหรือประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ในการบูรณาการการจัดการเรียนรู้สุขศึกษานั้น สามารถกระทำได้โดยการบูรณาการแบบผู้สอนคนเดียว การบูรณาการแบบคู่ขนาน การบูรณาการแบบสห

วิทยาการและการบูรณาการแบบโครงการ การบูรณาการแบบผู้สอนคนเดียว จะใช้เชื่อมโยงสาระการเรียนรู้ต่างๆ กับหัวข้อเรื่องที่สอดคล้องกับชีวิตจริงหรือสาระที่กำหนดขึ้นมา ส่วนการบูรณาการแบบคู่ขนาน จะมีผู้สอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันจัดการเรียนการสอน โดยอาจจะยึดหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งแล้วบูรณาการเชื่อมโยงแบบคู่ขนาน ในเรื่องการบูรณาการแบบสหวิทยาการนี้จะนำเนื้อหาจากหลายกลุ่มสาระมาเชื่อมโยงเพื่อจัดการเรียนรู้ สำหรับการบูรณาการแบบโครงการนั้นผู้เรียนและผู้สอนจะร่วมกันสร้างสรรค์โครงการขึ้น อาจสอนเป็นทีมหรือแยกกันสอนได้ เช่นกิจกรรมเข้าค่ายสุขภาพ กิจกรรมเข้าค่ายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ (Backward Design) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ออกแบบจากการเริ่มต้นที่การประเมินสู่การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา โดยอิงมาตรฐานการเรียนรู้ การออกแบบย้อนกลับเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง การประเมินผลการเรียนรู้ และการออกแบบการเรียนรู้ โดยอิงหลักสูตร และอิงมาตรฐาน ซึ่งกำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ ตัวชี้วัด และมีการกำหนดเป้าหมายหรือผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Learning Outcomes) ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจที่คงทน มีการกำหนดประเด็นและการตั้งคำถามในส่วนของการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Assessment) การจัดการเรียนรู้ของผู้เรียนที่พิจารณาถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียนจะมีการกำหนดการประเมินการเรียนรู้ที่มีวิธีการ มีเกณฑ์ มีภาระงาน มีผลงาน มีสิ่งประดิษฐ์ และมีหลักฐานหรือชิ้นงานที่แสดงถึงความเข้าใจตามมาตรฐานการเรียนรู้ จากนั้นจึงออกแบบการเรียนรู้ (Learning Design) ให้ตรงตามเป้าหมายหรือผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง โดยพิจารณาตัวชี้วัด สาระและมาตรฐานการเรียนรู้จากหลักสูตร โดยสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย หรือจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ ให้ผู้เรียนรู้จักสร้างความรู้ขึ้นเอง เพื่อให้เกิดการสร้างความเข้าใจและสร้างผลงานของตนเอง ทั้งนี้จะต้องจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและจัดตามความเข้าใจและความถนัด ดังแผนภาพที่ 4 การออกแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565



ภาพที่ 5 การออกแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ
(Backward Design Process for Health Education Learning)

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับนั้น ผลการเรียนรู้ที่คาดหวังได้แก่ การที่ผู้เรียนมีความรู ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพโดยคำนึงถึงหลักสูตรที่อิงมาตรฐาน การประเมินการเรียนรู้ พิจารณาถึงการประเมินตามสภาพจริง และมีหลักฐานที่ยอมรับได้ สำหรับการออกแบบการเรียนรู้สุขศึกษา

จะคำนึงถึงผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ มีการกำหนดเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยเฉพาะกระบวนการคิด การบูรณาการและการใช้ทักษะชีวิต

3. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบพหุปัญญา (Multiple Intelligences) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาเชาว์ปัญญาของมนุษย์ในด้านต่างๆ รวมทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้

1) ปัญญาด้านดนตรี (Musical Intelligence) เป็นความสามารถในด้านการใช้ทักษะการแสดงออกในด้านดนตรีในด้านการชม การสร้างสรรค์จังหวะหรือเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับดนตรี

2) ปัญญาด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว (Bodily – kinesthetic Intelligence) เป็นความสามารถในการประสานสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวร่างกาย

3) ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะและคณิตศาสตร์ (Logical – Mathematical Intelligence) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาในเชิงตรรกะ การคิดเชิงวิทยาศาสตร์

4) ปัญญาด้านภาษา (Linguistic Intelligence) เป็นความสามารถในการใช้ภาษาทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน

5) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial Intelligence) เป็นความสามารถในการจัดการในเรื่องพื้นที่โดยใช้ความคิดและจินตนาการ

6) ปัญญาด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการเข้าถึงและสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น

7) ปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง (Intrapersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการเข้าใจเรื่องต่างๆภายในตัวของตนเอง

8) ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ (Naturalist Intelligence) เป็นความ สามารถในการเรียนรู้เรื่องต่างๆของธรรมชาติในสิ่งแวดล้อมของตนเอง เช่น พืช สัตว์ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ทั้งนี้แต่ละบุคคลจะมีระดับความสามารถทางเชาวน์ปัญญาในแต่ละด้านไม่เท่ากัน และมีการผสมผสานความสามารถในแต่ละด้านเหล่านี้ในตัวของบุคคลนั้นๆแตกต่างกันไป โดยการใช้พหุปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาโดยการรู้จักใช้ปัญญาทั้ง 8 ด้าน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

4. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบคุณธรรมศึกษา (Moral Education) การสอนให้มีคุณธรรมในเรื่องการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการสอนให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนให้เป็นคนดีมีคุณธรรม โดยเฉพาะในเรื่อง ความมีวินัย ซึ่งเน้นในเรื่องความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ และความอดทน ตัวอย่างเช่น อดทนต่อความอยากรับประทานอาหารที่ชอบแต่ไม่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น จึงต้องอดทนที่จะไม่รับประทานอาหารนั้นๆ การซื่อสัตย์ในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

สำหรับการประเมินผลการเรียนรู้สุขศึกษา สามารถประเมินตามสภาพจริง ประเมินผลตนเองหรือเพื่อนประเมินด้วยการบอกเล่า การเขียนบันทึก การรายงานการปฏิบัติ และมีการประเมินจากแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติแบบประเมินการปฏิบัติหรือโครงงาน แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจนายการ แบบสังเกตและแบบบันทึกพฤติกรรม

5. **การสอนแบบประสานสัมพันธ์** (Correlation) การสอนวิธีนี้เป็นการสอนวิชาสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวิชาอื่นๆ ลักษณะการสอนคงสอนเป็นรายวิชา บางครั้งเป็นการสอนสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวิชาอื่น หรือบางทีสอนวิชาอื่นให้สัมพันธ์กับวิชาสุขศึกษา การสอนให้สัมพันธ์กันนั้นอาจใช้ความรู้จากวิชาอื่นๆ มาช่วยสอน หรือช่วยขยายความรู้ด้านเนื้อหาและทักษะของวิชาสุขศึกษา เช่น สุขศึกษากับวิชาพลศึกษา วิทยาศาสตร์ คหกรรมศาสตร์ เป็นต้น การสอนแบบประสานสัมพันธ์กันนั้นเหมาะและสะดวกกับการสอนระดับประถมศึกษา

6. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบ “รูปแบบความรัก” ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา (Love Model Based Upon Contemplative Education) อัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) ได้เสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดจิตปัญญาศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้บุคคลรู้จักตัวเองรู้จักความดีความงาม ความเข้าใจธรรมชาติเข้าใจความจริงของชีวิต มีสติ รอบคอบ รู้จักใคร่ครวญ เพื่อการพัฒนาจิตใจและปัญญา จิตปัญญาศึกษาเน้นประสบการณ์ตรงภายใน ให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้โลกภายในของตนเองที่สัมพันธ์กับโลกภายนอก กระบวนการเรียนการสอนและการประเมินแบบจิตปัญญาศึกษาจะอยู่บนฐานของการเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาร่วมกัน การจัดการเรียนควรจะเป็นบรรยากาศแบบเปิด เอื้อให้ผู้เรียนรู้สึกมั่นคงปลอดภัยที่จะเปิดเผยและรู้จักตนเอง การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบรูปแบบความรัก ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในด้าน ความคิด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตลอดจนการเป็นผู้ที่มีคุณธรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการใช้แนวคิดจิตปัญญาศึกษาในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสามารถใช้ได้ในทุกเนื้อหาสุขศึกษา ซึ่งจะประกอบด้วย 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning) ใช้กิจกรรมการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความรักและการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข การอภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเนื้อหาสาระ

ขั้นที่ 2 ขั้นปิดใจ (Openness) ใช้กิจกรรมการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองการแสดงความคิดเห็น การบอกเล่าประสบการณ์ การจัดสุนทรีสนทนา การระบายความรู้สึกกับต้นไม้ ลม ฟ้า อากาศ และการเขียนบันทึกความรู้สึก

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value) ใช้กิจกรรมการฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การแสดงความรู้สึกนึกคิดการประเมินค่า การแสดงความรู้สึก โดยการสนทนาหรือการเขียนบันทึกเพื่อแสดงการเห็นคุณค่าของชีวิตการเห็นคุณค่าของตนเองและการเห็นคุณค่าของผู้อื่น

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) ใช้กิจกรรมการแสดงความรัก ความเมตตา การฝึกแผ่เมตตา การทำสมาธิ การแสดงความคิดเห็น การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความดี ความจริง ความรู้

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทสรุป

การสอนสุขศึกษาถือเป็นงานส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้ดีและสมบูรณ์แข็งแรงนั้นต้องอาศัยกระบวนการทางการศึกษาที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติ และค่านิยมที่ถูกต้องในการเสริมสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน รวมถึงสามารถนำความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มคิด วิเคราะห์การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างไรบ้าง พร้อมให้เหตุผลประกอบ และส่งตัวแทนมานำเสนอหน้าชั้นเรียน
2. ให้นิสิตเลือกค้นคว้าเทคนิควิธีการสอนสุขศึกษาที่เหมาะสมกับการสาระและมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาสาระใดสาระหนึ่ง จากแหล่งความรู้ต่างๆ และให้นิสิตเขียนรายงานส่ง

คำถามท้ายบท

1. เป้าหมายของการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน มีอะไรบ้าง จงอธิบาย
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบบูรณาการ (Integrated Education) แตกต่างจากการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ (Backward Design) อย่างไร จงวิเคราะห์
3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ควรต้องมีองค์ประกอบใดบ้าง จงอธิบาย พอสังเขป

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 6

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน

การดำเนินโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน ต้องเกิดจากความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชน เพราะว่าการที่เด็กไทยจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งฝ่ายโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบสุขภาพของเด็กร่วมกัน ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และชุมชน (Family & community involvement) จึงเป็นกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เมื่อเด็กเข้าสู่รั้วของโรงเรียน มิใช่หมายความว่าครอบครัวหรือชุมชนจะปล่อยให้นักเรียนอยู่ในการดูแลของโรงเรียนเพียงฝ่ายเดียว แต่ทั้งครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนต้องร่วมมือกันทำหน้าที่อบรมสั่งสอนขัดเกลา และส่งเสริมสุขภาพให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นชุมชนยังเป็นแหล่งความรู้ แหล่งทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบริการสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจะบรรลุเป้าหมายได้ทุกๆฝ่ายควรยอมรับว่าปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเกิดขึ้น ณ จุดใดย่อมมีผลกระทบกระเทือนถึงบุคคลทุกฝ่าย ตั้งแต่นักเรียนไปจนถึงผู้ปกครองและบุคคลอื่นๆในชุมชน จึงเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่ควรร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เป้าหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับโรงเรียน

1. เพื่อส่งเสริมความสามัคคีระหว่างครูกับผู้ปกครอง
2. เพื่อให้ครูและผู้ปกครอง ได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองได้ทราบพฤติกรรมต่างๆของบุตรหลานทั้งที่อยู่ที่บ้านและโรงเรียน
4. เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองในการให้ความร่วมมือเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน
5. เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของนักเรียนระหว่างครูกับผู้ปกครอง

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

เป้าหมายของความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

1. เพื่อร่วมกันรับผิดชอบในการให้ความรู้ ทักษะ เจตคติ และประสบการณ์ให้กับนักเรียน

2. เพื่อสร้างทักษะทางสังคม เช่น ทัศนะคติ นิสัย ความมีน้ำใจและพฤติกรรมต่างๆที่เด็กได้เรียนที่โรงเรียน เช่น รู้จักช่วยเหลือและเคารพผู้ใหญ่ การพูดจาที่สุภาพ เป็นต้น

3. เพื่อช่วยกันบำรุงรักษา และปรับปรุง พัฒนาโรงเรียน

4. เพื่อช่วยกันรับผิดชอบสุขภาพของบุคคลในชุมชน

5. เพื่อเสริมสร้างพลังให้ชุมชน โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การแบ่งปันทรัพยากรและอำนาจที่เป็นธรรมมากขึ้น

6. เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับการมีส่วนร่วมจะเสริมสร้างให้ประชาชนตรวจสอบปัญหาด้วยตนเอง และคิดถึงการแก้ไขปัญหาเชิงสร้างสรรค์

7. เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ เนื่องจากโครงการสามารถขยายความครอบคลุม กระตุ้นให้มีการบริหารมากขึ้น มีการดำเนินงานได้รวดเร็วตรงกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น

การที่จะทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนได้นั้น จำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และแนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social network) เพื่อจะทำให้มีกระบวนการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน กลุ่มของคนหรือกลุ่มประสานงานหรือทำงานร่วมกัน หรือลงมือทำกิจกรรม มีความสัมพันธ์ระหว่างกันในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านอื่น ๆ จะทำให้เกิดรูปแบบการจัดการให้เป็นกลไกขับเคลื่อนเชื่อมโยงกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมกัน และเห็นความตระหนักร่วมกันในเป้าหมายและแผนงานที่จะทำ

การมีสวนรวมของชุมชนกับสถานศึกษา

การจัดการศึกษาของไทยในอดีตเปนภาระหนาที่ของครอบครัวและชุมชนไดแก พอ แม วัด และสำนักตาง ๆ ในชุมชน ทำหนาที่ใหการศึกษาแกบุตรหลานทั้งดานวิชาการและอาชีพ มีการถายทอดอาชีพตาง ๆ ใหแก่รุ่นลูกหลานตกทอดกันตลอดมา โรงเรียนเปนศูนยกลางในการจัดการศึกษาใหกับชุมชนแทนวัดที่รับผิดชอบใหการศึกษาแกเด็กมาแตเดิม ขณะเดียวกันชุมชนก็คาดหวังตอโรงเรียนในดานคุณภาพไวสูงและพรอมใหความรวมมือกับโรงเรียน โรงเรียนจึงเปนศูนยกลางของความรู และสติปญญา ขณะเดียวกันความเปนชุมชนกลับออนแอ ความรูเดิมของทองถิ่น ภูมิปญญาของชุมชน และทองถิ่นถูกลืมเลือนผลการจัดการศึกษาที่ผานมาทำใหเกิดปญหามากมายในสังคมไทย ดังนั้น ระบบการศึกษาจึงหันมามุ่งเนนการบริหารจัดการ ด้านการกระจายอำนาจทางการศึกษา การใหทุกสวนของสังคมมีสวนรวมในการจัดการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐและชุมชนควรมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา สนับสนุนให้สถานศึกษาทำหน้าที่เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับนักเรียน การประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียน ครูและโรงเรียน รวมทั้งร่วมกับโรงเรียนจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาและแนวทางจัดกิจกรรม บทบาทของโรงเรียนจึงควรร่วมมือกับชุมชนและสังคมเพื่อพัฒนาครูให้สามารถสนองความต้องการในการเรียนของเด็กและผู้ปกครอง การสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้มีความ

ปลอดภัยถูกสุขลักษณะ ความเป็นระเบียบสวยงาม นอกจากนั้นชุมชนยังจะไดเขามาชวยเหลือเกื้อกูลกิจกรรมตาง ๆ ของโรงเรียน ทั้งดานการเงิน วัสดุ แรงงาน และกำลังใจ สงเสริมใหประชาชน มีความเขาใจในความสำคัญของการศึกษา ซึ่งจะสงผลใหเกิดการพัฒนาทางสติปญญา ความสามารถของชุมชนโดยรวมทำให ชุมชนมีความเขมแข็ง และเปนรากฐานของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตอไป (ไพรัช อรรถกามานนท และมัทนา โชควรวัฒนกร, 2545 ; ฉลาด จันทรสมบัติ, 2553)

หลักการการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดถึงลักษณะของการเข้ามาส่วนร่วม 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน/ชุมชน ด้านต่างๆ ได้แก่
   1.1) การค้นหาปัญหา จัดลำดับของปัญหา และสาเหตุของปัญหา
   1.2) หาแนวทางการแก้ไขปัญหา และดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น
   1.3) ประเมินผลการพัฒนา
2. ลักษณะเงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรม การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเพราะเงื่อนไขเกรงใจ ถูกบังคับ หรือมีสิ่งจูงใจเฉพาะหน้า พร้อมทั้งเข้าใจ และยอมรับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเพราะเห็นว่ากิจกรรมนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวแก่ชุมชน

อย่างไรก็ตาม การที่ประชาชนในท้องถิ่นมีโอกาสได้คิด ได้ทำ หรือจัดการกับปัญหาของชุมชนและโรงเรียนนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่ายมาส่งเสริม สนับสนุนในลักษณะพหุภาคี ซึ่งแต่ละฝ่ายมีบทบาทที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ของตนเอง ผลจากการมีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าวนี้จะทำให้ประชาชนเข้มแข็งซึ่งเป็นการสร้างทุนทางสังคม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ความเอื้ออาทร ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในชุมชนให้เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเครือข่ายชุมชนในรูปแบบต่างๆ จะทำให้ชุมชนมีความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนในโรงเรียนมากขึ้น

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. การวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามประเมินผล ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง
2. การดำเนินกิจกรรม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม บริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมงบประมาณ
3. การใช้ประโยชน์ โดยประชาชนมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
4. การได้รับประโยชน์ โดยประชนชนต้องได้รับการแบ่งปันผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน
5. การสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เงิน วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน หรือการร่วมทำกิจกรรม
6. ปัจจัยพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ทั้งปัจจัยภายในบุคคล หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นตัวผลักดันให้บุคคลในครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

คลังความรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ขณะเดียวกัน ความสำเร็จของกลุ่มบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอาจจะไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวัง เพราะการมีส่วนร่วมทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องอันเป็นอุปสรรคไปสู่การขัดขวางการมีส่วนร่วม เช่น ชุมชนมีความแตกต่างของความเชื่อ วัฒนธรรม ความสนใจและความแตกต่างกันในประเด็นอื่นๆ ประชาชนไม่ให้ความสนใจกิจกรรมที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ ขาดผู้นำที่มีความสามารถ ขาดการมีส่วนร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและองค์กรของรัฐ

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

จากที่กล่าวถึงแนวคิดและลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าวข้างต้นนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมมากำหนดเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นปัญหา สาเหตุของปัญหา และร่วมในการตัดสินใจ ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญยิ่ง หากบุคคลในชุมชนยังไม่เข้าใจปัญหาและสาเหตุของตนเองเสียแล้ว การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ต่างๆ ก็ไม่อาจเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลในชุมชนนั้นได้ บุคคลในชุมชนจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น บุคคลในชุมชนจะเป็นผู้รู้จักปัญหาของตนเองมากที่สุด ดังนั้น บุคคลในชุมชนจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเรียนรู้ปัญหา และวิเคราะห์ปัญหา จัดอันดับความสำคัญของปัญหา หรือความต้องการของชุมชนด้วยตัวเอง ทั้งการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป ตัวอย่างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา เช่น กรณีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอาจต้องศึกษาว่า สภาพท้องถิ่นเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่ ใน 2 – 3 ปี ที่ผ่านมา อัตราการระบาดของโรครุนแรงมากน้อยเพียงใด สมาชิกในชุมชนมีความรู้หรือความตระหนักในการป้องกันการระบาดของโรคหรือไม่ ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานขั้นต่อๆ ไป

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน วิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้ หรือความช่วยเหลือเพื่อนำมาสนับสนุนกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา และกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการร่วมกัน ซึ่งในการแก้ปัญหานั้นอาจทำได้หลายวิธี อาจจะต้องขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ หรือผู้นำที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นโรงเรียนจึงควรกระตุ้น จูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการดำเนินการ กิจกรรมที่พึงกระทำ บุคคล / หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้ชุมชนได้รับทราบ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในการพัฒนา ในขั้นตอนนี้จะทำให้โรงเรียนและชุมชนได้เรียนรู้วิธีดำเนินงานอย่างใกล้ชิด สามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนตระหนักว่ากิจกรรมที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งหมดนั้นดีหรือไม่เพียงใด เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ควรต้องมีการปรับปรุงพัฒนาอะไรบ้าง เพื่อจะได้พิจารณาว่าจะดำเนินกิจกรรมนั้นต่อไปอย่างไร ทำให้เกิดการเรียนรู้และเห็นประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ อาจเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ (formative evaluation) หรือการประเมินผลสรุปรวบยอด (summative evaluation) โดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอาจประเมินผลโดยการจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชน เพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทุก ๆด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ กิจกรรมการพัฒนาใดๆจะยั่งยืนได้ ควรให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้ สามารถมองเห็นความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตัวเอง เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและการตัดสินใจแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรมอย่างแท้จริง

วิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

1. การชี้แนะ ผลักดันโดยผู้บริหารชุมชนและโรงเรียนได้ร่วมกันเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการร่วมกัน
2. คณะครูไปเยี่ยมบ้านหรือหน่วยงานต่างๆภายในชุมชน
3. เชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมโรงเรียน เช่น การจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องต่างๆ การจัดนิทรรศการต่างๆ
4. การจัดตั้งสมาคมหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยเชิญให้ผู้ปกครองและบุคคลที่เหมาะสมอื่นๆในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดาเนินงานด้วย เช่น สมาคมผู้ปกครองและครู คณะกรรมการโครงการอาหารกลางวัน
5. ครูและนักเรียนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของท้องถิ่น
6. การติดต่อให้บ้านหรือชุมชนได้ทราบนโยบายและการเคลื่อนไหวโครงการทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียน โดยใช้สื่อต่างๆที่มีอยู่ในองค์กรและชุมชน
7. การติดต่อกับแหล่งวิทยาการ อุปกรณ์การสอนและบริการสุขภาพชุมชน เพื่อขอความร่วมมือช่วยเหลือในการจัดโครงการสุขภาพโรงเรียน เช่น เชิญเจ้าหน้าอนามัยมาตรวจสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น
8. ประชุมปรึกษา หารือระหว่างกลุ่มหรือเครือข่ายโรงเรียนเป็นประจำสม่ำเสมอ
9. การให้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงานทางด้านสาธารณสุข เช่น การตรวจรักษาพยาบาลโรค เป็นต้น หรือเป็นสถานที่จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

คลังความรู้ดิจิทัลด้านสาธารณสุข โดยห้องสมุดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ตั้งแต่ พ.ศ. 2565

คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน

ในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ถ้าจะให้ได้ผลดีตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้อย่างแท้จริงนั้น ควรจะจัดในรูปคณะกรรมการ (Commitee) เพราะคณะกรรมการประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่ายด้วยกันจะทำให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อาจเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน” (School Health Commitee) ควรมีองค์ประกอบดังนี้

- **ประธานกรรมการ** ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการให้การดำเนินโปรแกรมสุขภาพประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ อาจเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้บริหารองค์กรในชุมชน
- **กรรมการที่ปรึกษา** ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการจัดกิจกรรมต่างๆในโปรแกรม และให้ข้อเสนอแนะที่จะช่วยแก้ไขปัญหาและพัฒนาปรับปรุงงานให้พัฒนายิ่งขึ้น อาจมาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ปราญชาวบ้าน และนักการเมืองในท้องถิ่น
- **กรรมการฝ่ายต่างๆ** ทำหน้าที่ในการดำเนินงานจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ร่วมกับบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน อาจมาจากครูในโรงเรียน ผู้ปกครองที่สนใจต่อสุขภาพของนักเรียน และตัวแทนนักเรียน และคนในชุมชน
- **เลขานุการ** ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานการจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินโปรแกรมให้ประสบผลสำเร็จ อาจเป็นพยาบาลประจำโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุขศึกษา หรือ ครูพลศึกษา

ข้อควรปฏิบัติของคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน

1. คณะกรรมการจะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นสำคัญ และพยายามปฏิบัติงานฝ่ายต่างๆตามนโยบายและแผนงานที่ได้วางไว้ พร้อมจะต้องพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้ทันต่อปัญหาสุขภาพและสุขภาวะของนักเรียน
2. จัดทำรายงานสุขภาพของนักเรียนประจำปี และเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพต่างๆ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เช่น จำนวนนักเรียนที่เจ็บป่วยเป็นโรค อัตราการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ข้อมูลเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และข้อมูลสมรรถภาพทางกายของนักเรียน เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลในการวางแผนและจัดทำโปรแกรมสุขภาพ
3. การประชุมปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโปรแกรม และรับทราบปัญหา และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา
4. พยายามประสานความร่วมมือกับบ้าน ชุมชนและองค์กรในชุมชน เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขภาพมากที่สุด โดยการเปิดช่องทางสื่อสารหลายๆทาง เช่น การมีกล่องแสดงความคิดเห็น เวปไซด์ โทรศัพท์ติดต่อ หรือ การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ
5. การจัดบริการแนะแนวทางสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองได้รู้และเข้าใจถึงสุขภาพอย่างแท้จริง ได้ทราบถึงปัญหาของนักเรียนในเชิงลึก และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
6. จัดให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมพิเศษทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมนันทการ

ต่างๆ ด้วย เช่น การจัดศึกษานอกสถานที่ การอบรมพิเศษเกี่ยวกับการช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ (CPR) การฉายภาพยนตร์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

ชุมชนการเรียนรู้วิชาชีพ (Professional Learning Community; PLC)

ในปัจจุบันเพื่อสอดรับการเปลี่ยนแปลงในยุคศตวรรษที่ 21 ระบบการศึกษาจึงจำเป็นต้องพัฒนาตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ด้วย กระทรวงศึกษาธิการ (2560) มีการนำหลักการชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional Learning Community; PLC) มาใช้เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ให้กับครูและชุมชนเป็นกระบวนการ สร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเรียนรู้จากการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเพื่อทำงานร่วมกัน และสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ร่วมกันวางเป้าหมายการเรียนรู้ของผู้เรียน และตรวจสอบ สะท้อนผลการปฏิบัติงานทั้งในส่วนบุคคลและผลที่เกิดขึ้นโดยรวมผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิพากษ์วิจารณ์ การทำงานร่วมกัน การร่วมมือรวมพลัง โดยมุ่งเน้นและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม

การดำเนินงานชุมชนการเรียนรู้วิชาชีพ (Professional Learning Community; PLC) ต้องมีการรวมกลุ่ม และกลุ่มนั้นต้องมีลักษณะคล้ายๆกัน ตัวอย่างเช่น จัดกลุ่มครูที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มครูที่สอนวิชา/กลุ่มสาระเดียวกันในระดับชั้นเดียวกัน จำนวนสมาชิก 6-8 คน (ผู้บริหาร/ศึกษานิเทศก์ หมุนเวียนเข้าร่วม ทุกกลุ่ม) ระยะเวลา 2-3 ชม.ต่อสัปดาห์ ตลอดหนึ่งปีการศึกษา สมาชิกทำการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น เปิดใจรับฟัง และเสนอความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ รับแนวทางไปปฏิบัติและนำาผลมาเสนอ พร้อมต่อยอด พร้อมให้ผู้บันทึก สรุปประเด็นการสนทนาและแนวทางแก้ปัญหาพร้อมบันทึก Logbook โดยที่กลุ่มร่วมกันคิด “ปัญหาการเรียนรู้ของนักเรียน”หาปัญหาสำคัญที่สุด สิ่งที่ต้องระวัง คือ การไม่ช่วยกันค้นหาปัญหาที่แท้จริง ผลักปัญหาออกจากตัว หาสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา จากนั้นกลุ่มอภิปรายหาสาเหตุที่แท้จริง เน้นการสอนของครูเป็นอันดับแรก ที่ถือว่าเป็นสาเหตุที่แท้จริง เช่น นักเรียนอ่านไม่ออก เป็นปัญหาสำคัญ และหาแนวทางแก้ไข “ปัญหาการเรียนรู้ของนักเรียน” ที่สำคัญนั้นจะแก้ไขอย่างไรดูสาเหตุของ ปัญหา แนวทางแก้ปัญหา อาจใช้ประสบการณ์ของครูที่ทำให้เกิดความสำเร็จ (สำนักพัฒนาครูและบุคลากรการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

บทสรุป

ความสัมพันธระหวางสถานศึกษา ชุมชน และทองถิ่น ไดเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณในชวงเวลาที่ผานมา แมวาสถานศึกษาจะเปนแหลงใหความรูของชุมชนแตก็ยังไมอาจนำความรูมาประยุกตใชใหสอดคลองกับชีวิตในชุมชนได ชุมชนจึงพัฒนาตนเองกาวเขาสูความเปนองคกรชุมชน ขณะเดียวกันการมีสวนรวมของผูปกครองตอสถานศึกษาก็มีอยางจำกัด และคอนขางนอย ทำใหเกิดแนวคิด กระแสผลักดันและกลายเปนบทบัญญัติของกฎหมายที่จะทำใหความสัมพันธระหวางชุมชนทองถิ่น และสถานศึกษาใกลชิดกันมากขึ้นมีบทบาทตอกันมากขึ้น โดยกำหนดใหการจัดการศึกษาเปนความรับผิดชอบรวมกัน อันจะทำให ความรูเกิดประโยชนที่สอดคลองกับชีวิตในชุมชนไดอยางแทจริง สถานศึกษาจะเปน แหลงของการพัฒนาคนเพื่อใหคนพัฒนาชุมชน และทองถิ่นของตน ขณะเดียวกันชุมชนและทองถิ่นก็จะชวยพัฒนาสถานศึกษา ซึ่งเปนวงจรการพัฒนาที่ยั่งยืนและเปนการปฏิรูปการศึกษาตามแนวทางที่กำหนดไว ดังนั้น บทบาทความ

สัมพันธระหวาง โรงเรียนกับชุมชนนั้น ไมไดจำกัดอยูรั้วของโรงเรียนเทานั้น แตเปนการเปดกวางใหแกคนในชุมชนทั้งหมดอันจะทำใหเกิดความเขาใจอันดีตอกันมีความรูสึกในการเปนเจาของรวมกัน การรวมมืออยางจริงจังยอมทำใหงานดานตาง ๆ พัฒนา

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตศึกษาและสะท้อนความคิดจากกรณีศึกษาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และวิเคราะห์ว่าโปรแกรมดังกล่าวมีแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือไม่ พร้อมอธิบายเหตุผลประกอบ
2. ให้นิสิตสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ในประเด็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน และชุมชน พร้อมนำเสนอหน้าชั้นเรียน
3. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มและจำลองสถานการณ์ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ และอภิปรายประเด็นปัญหาสุขภาพของเด็กในโรงเรียนพร้อมแนวทางแก้ไข

คำถามท้ายบท

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียน ลักษณะอย่างไร จงวิเคราะห์
2. วิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีวิธีการอะไรบ้าง จงอธิบายพอสังเขป
3. องค์กรเครือข่ายสุขภาพใดบ้าง ที่มีบทบาทหน้าที่บริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จงอธิบาย
4. นิสิตมีแนวทางที่จะส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน อย่างไร จงวิเคราะห์
5. นิสิตจะใช้กระบวนหารสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับนักเรียนได้อย่างไร จงอธิบาย

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 7

การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายการจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายสำคัญในการจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน บนฐานแนวคิดโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน (Coordinated school health program) เพื่อต้องการให้ทางโรงเรียนจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีระเบียบแบบแผนที่แน่นอน การจัดโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพจึงเป็นการวางนโยบายหรือแผนงานและการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ โภชนาการ การให้คำปรึกษา และการสอนสุขศึกษา หรือประเด็นขอบข่ายสุขภาพด้านอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและชุมชน ให้เกิดบูรณาการขึ้นในโรงเรียน เนื่องจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายที่ต้องการให้ทั้งนักเรียนและครู ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจึงจัดว่าเป็นโปรแกรมทางการศึกษาที่สำคัญยิ่ง ซึ่งทางโรงเรียนต่างๆ ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นในทุกระดับชั้น และดำเนินงานให้มีประสิทธิผลเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้ สามารถดำเนินงานบรรลุจุดมุ่งหมายของการศึกษาโรงเรียนจึงควรพิจารณาหลักการจัดและดำเนินงานโปรแกรม/โครงการสุขภาพ ดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552 ; WHO ; 2012)

1. **บูรณาการงานด้านสุขภาพในโรงเรียน** (Integrated school health program) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานหรือการบริหารงานของโรงเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนจะต้องเข้าใจว่า การสอนสุขศึกษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเท่านั้น ถ้าต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพดีสมตามความมุ่งหมายของหลักสูตรอย่างแท้จริงแล้ว โรงเรียนจำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมและจัดบริการสุขภาพควบคู่ไปกับการสอนสุขศึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่างานด้านสุขภาพในโรงเรียนยังไม่สามารถบูรณาการเข้าด้วยกันเป็นโปรแกรมสุขภาพ แต่ครูหรือผู้บริหารก็สามารถจะพัฒนาสุขภาพของนักเรียนได้ตลอดเวลา

2. **กำหนดผู้รับผิดชอบต่อโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน** โดยที่โรงเรียนควรมอบหมายงานและจัดให้มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เช่น ฝ่ายสิ่งแวดล้อมหรืออาคารสถานที่ ฝ่ายบริการสุขภาพ และฝ่ายการเรียนการสอนสุขศึกษา และจัดให้มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อประสานงานกับทุกฝ่ายหรือทุกโปรแกรมภายในโรงเรียนดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกัน นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบโปรแกรมควรจะทำการวางแผนงานเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

3. **ชี้แจงทำความเข้าใจให้บุคลากรในโรงเรียน** ทราบถึงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อชี้แนะให้บุคลากรของโรงเรียน คณะกรรมการ หรือสมาคมผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การชี้แจงในช่วงปฐมนิเทศครูใหม่ หรือนักเรียนใหม่ การแทรกโปรแกรมสุขภาพในรายวิชาอื่นๆ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ

4. **ตั้งจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน** ผู้บริหารและบุคลากรครูควรจะตั้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้ออกมาในเชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมได้เข้าใจเป้าหมายร่วมกัน อีกทั้งทำให้สามารถมองเห็นถึงความก้าวหน้าของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน ทุกกิจกรรมของโปรแกรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ หรือการสอนสุขศึกษาก็สามารถตั้งจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น ประการสำคัญเบื้องต้น คือ การให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) ตัวอย่างเช่น เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจร่างกายประจำปีจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เพื่อให้นักเรียนร้อยละ 90 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร

5. **การจัดทำแผนงานของโปรแกรม** เริ่มต้นของการจัดทำแผนงานจะต้องมีข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลการตรวจสุขภาพ ปัญหาทางสุขภาพ และความต้องการของบุคลากร นักเรียน และชุมชน ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแผนทั้งในระยะสั้นและแผนในระยะยาว การจัดทำแผนงานจะเป็นสิ่งสะท้อนความสำเร็จตามนโยบายที่โรงเรียนกำหนดไว้ แผนงานโครงการด้านสุขภาพมีความแตกต่างจากแผนงาน / โครงการอื่น ๆ กล่าวคือ นอกจากจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของโรงเรียนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย เช่น โรงเรียนจะไม่รอให้นักเรียนมีปัญหาโภชนาการก่อนจึงจะจัดทำโครงการแก้ปัญหา แต่จะต้องทำโครงการส่งเสริมโภชนาการพร้อมๆกับแก้ปัญหา เช่น จัดทำโครงการอาหารกลางวัน (เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน) ควบคู่ไปกับโครงการแก้ปัญหานักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนควรครอบคลุมมิติต่าง ๆ 3 ประการต่อไปนี้

5.1) การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแก้ปัญหานักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสายตาและการได้ยิน ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา การตรวจสุขภาพผู้ค้าและผู้ปรุงอาหารในโรงเรียน เป็นต้น

5.2) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงรวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน กิจกรรมการออกกำลังกายตอนเช้าก่อน

เข้าห้องเรียน การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันไข้เลือดออก การตรวจสอบความปลอดภัยอาหารในโรงเรียน การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย เป็นต้น

5.3) การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม ในโรงเรียนให้ปลอดภัย และส่งผลดีต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ ได้แก่ การจัดระบบจราจรเพื่อความปลอดภัยในโรงเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม การพัฒนาโรงอาหารและการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารในโรงเรียน เป็นต้น

แผนงาน / โครงการหนึ่งอาจดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติหรือมุ่งมิติใดมิติหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความพร้อมของโรงเรียนและชุมชนที่ให้การสนับสนุน

6. **การแสวงหาและประสานองค์กรเครือข่ายโรงเรียน** การที่จะจัดทำโปรแกรมสุขภาพแบบผสมสานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่โรงเรียนเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น แต่โรงเรียนยังต้องแสวงหาองค์กรเครือข่ายใหม่ ๆ ทั้งองค์กรหรือกลุ่มบุคคล หรือองค์กรเครือข่ายที่มีอยู่แล้วเข้ามาทำร่วมจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย เช่น คณะกรรมการโรงเรียน หรือสมาคมผู้ปกครอง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข คลินิกเอกชน สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น การที่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ จะช่วยสร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของ ความเชื่อมั่นต่อและศรัทธาต่อการดำเนินงานในโรงเรียน เกิดความร่วมมือและการสื่อประชาสัมพันธ์ให้รับรู้การทำงานต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ จะช่วยสร้างการรับรู้ ความรู้สึกพึงพอใจให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

โดยทั่วไปการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้น หน่วยงานสาธารณสุขจะมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนร่วมกับโรงเรียน ทั้งการตรวจสุขภาพ , การให้ภูมิคุ้มกันโรค , การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ นิเทศติดตามงานสุขภาพให้แก่ครูสุขศึกษา การให้สุขศึกษา การอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการพัฒนาองค์ความรู้สุขภาพใหม่ๆ

7. **การศึกษาวิจัยโปรแกรมสุขภาพ** เพื่อได้ข้อมูลสุขภาพในโรงเรียนเชิงประจักษ์ และการศึกษาค้นคว้านวตกรรมโปรแกรมสุขภาพใหม่ๆ ในโรงเรียนเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเด็กนักเรียนและบุบคลากรในโรงเรียน

8. **การประเมินผลงานโปรแกรมสุขภาพ** ดำเนินการประเมินผลเป็นระยะๆ ทั้งโปรแกรมด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ไปพร้อมๆกัน สิ่งสำคัญคือการประเมินจุดมุ่งหมายเฉพาะหรือจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของโปรแกรมสุขภาพที่ได้ตั้งเอาไว้ว่าได้ผลเป็นไปตามจุดมุ่งหมายเหล่านั้นหรือไม่ อย่างไร สำหรับจุดมุ่งหมายทั่วไปในการประเมินผลของโปรแกรมสุขภาพ เพื่อต้องการทราบว่า ภาวะด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมในโรงเรียนจัดได้เหมาะสมหรือไม่ บริการสุขภาพในโรงเรียนจัดได้เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ผลประการใด และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กได้อยู่ในระดับใด วิธีการประเมินผลมีหลายวิธีการ ตัวอย่างเช่น การจัดเสวนาประชาคมหมู่บ้าน การสอบถาม/สัมภาษณ์ การตรวจสุขภาพนักเรียน การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชน เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) กล่าวถึงการริเริ่มโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนทั่วโลกตั้งแต่เมื่อปี 1995 เป็นต้นมา และนำไปสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษามีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นในทุกระดับ โดยใช้กลวิธีการพัฒนา ปรับปรุงสุขภาพของเด็กนักเรียน บุคลากร ครอบครัว และชุมชนผ่านโรงเรียน และต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้ปรับแนวคิดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเดิมไปสู่แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Health promoting schools) ซึ่งมีมุมมองในเชิงองค์รวมและบูรณาการกับสังคมและชุมชนมากยิ่งขึ้น หมายความว่า การให้โรงเรียนเป็นหน่วยหรือองค์กรที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพชุมชนและความเข้มแข็งให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี น่าอยู่อาศัย น่าเรียนรู้ และน่าทำงาน โดยได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา ในปี 1986 และการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในปีต่างๆที่ผ่านมา โดยเฉพาะในปี 1995 องค์การอนามัยโลกที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ให้ข้อแนะนำด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน กำหนดกลวิธีไว้ ดังนี้ (WHO, 2012; ออนไลน์)

1. การศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Research to improve school health programmes) โดยจัดทำการวิจัยประเมินผลโปรแกรมสุขภาพว่าจะมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร และศึกษาค้นคว้านวตกรรมโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพใหม่ๆ
2. เพิ่มศักยภาพชุมชนในการผลักดัน ชี้แนะพัฒนา ปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Building capacity to advocate for improved school health programmes) นำผลของรายงานการวิจัยมากำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพและการกำหนดองค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
3. เพิ่มศักยภาพความเข้มแข็งระดับชาติ (Strengthening national capacities) ประสานความร่วมมือจากองค์กรภาคีสุขภาพต่างๆ จากนานาประเทศต่างๆ ทั่วโลก ร่วมกันปรับปรุง พัฒนายุทธศาสตร์และนวตกรรมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
4. การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรสุขภาพ เพื่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ (Creating networks and alliances for the development of health-promoting schools)

ประการสำคัญยิ่งที่จะทำให้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง โรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร และการประเมินผลภายใต้ การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ ในชุมชนโรงเรียน เพื่อให้เกิดการจัดการต่างๆ ในโรงเรียนที่นำไปสู่การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน มีแนวทางดำเนินงานหลัก ๆ 3 เรื่อง ได้แก่

1. การจัดทำแผนงาน / โครงการ
2. การจัดองค์กรรองรับแผนงาน / โครงการ
3. การนิเทศ / ติดตามและประเมินผล

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในโรงเรียน

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

1. การสร้างเสริมสุขภาพ

1.1) ตรวจสุขภาพนักเรียนเพื่อค้นหานักเรียนที่มีความบกพร่องด้านสุขภาพเพื่อให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ซึ่งการมีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง

1.2) ให้ความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพแก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เพื่อให้นักเรียนและครูสามารถปฏิบัติตนได้ เช่น การเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง การวัดสายตาและการทดสอบได้ยิน เป็นต้น

1.3) การลงบันทึกสมุดสุขภาพ

1.4) การส่งเสริมการออกกาลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2. การป้องกันและควบคุมโรค

2.1) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามระดับอายุของนักเรียน เช่น การฉีดวัคซีน BCG ในเด็กนักเรียน ป.1 หรือการฉีดวัดซีนป้องกันหัดเยอรมันในนักเรียนชั้น ป.6

2.2) การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะโดยให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การสุขาภิบาลโรงเรียน

3. การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย

3.1) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น กรณีพบเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพ หรือมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

3.2) ส่งต่อการรักษาเมื่อเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง

3.3) ติดตามเยี่ยมเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วยทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

4. การฟื้นฟูสภาพนักเรียน

4.1) ติดตามให้การช่วยเหลือและแนะนำเด็กนักเรียนที่อยู่ในระยะพักฟื้นจากการเจ็บป่วย

4.2) สอนการดูแลตนเองในระยะพักฟื้นแก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครอง

4.3) ฟื้นฟูสภาพนักเรียนที่มีความพิการจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

กรณีตัวอย่างโปรแกรมสุขภาพแบบประสานในโรงเรียน

- **โครงการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน** คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเห็นว่าอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนอาจเป็นอันตรายกับผู้บริโภคจึงได้เสนอแนะให้โรงเรียนจัดทำโครงการอาหารปลอดภัยขึ้น มอบหมายให้ครูโภชนาการเป็นผู้รับผิดชอบ และจัดสรรงบประมาณให้ครูโภชนาการ เชิญครูวิทยาศาสตร์ ครูสุขศึกษา ผู้ปกครอง แม่ค้าในโรงเรียน และนักเรียน มาร่วมเป็นคณะทำงาน ร่วมกันกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการให้ชัดเจน เช่น ครูวิทยาศาสตร์บูรณาการการสอนเทคนิคการตรวจสอบอาหารในชั่วโมงเรียน ครูสุขศึกษาสอนเรื่องการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย แกนนำนักเรียนเก็บตัวอย่างอาหารมาตรวจสารปนเปื้อน ครูที่รับผิดชอบดูแลโรงอาหารตรวจสอบ ปรับปรุงโรงอาหาร จัดให้มีระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบอาหารเป็นระยะ ๆ เป็นต้น

ภาพที่ 6 แสดงตัวอย่างโครงการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน
ที่มา : http://unigang.com/Article/13889

▪ **โครงการมือปราบน้อยตามรอยลูกน้ำ** ครูผู้รับผิดชอบในโรงเรียนธรรมชาติและสายลม (2556) ร่วมกับนักเรียนออกสำรวจสิ่งแวดล้อมทุกต้นปีการศึกษา โดยใช้แบบสำรวจสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และทำการสรุปผลการสำรวจเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และจัดทำแผนงาน /โครงการมือปราบน้อยตามรอยลูกน้ำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยทำการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์แหล่งลูกน้ำยุงลาย เดือนละ 1 ครั้ง และประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพ่นยากำจัดยุงบริเวณรอบๆโรงเรียน และมอบหมายให้นักเรียนเป็นผู้เฝ้าระวังและประเมินผลเป็นระยะๆ

ภาพที่ 7 แสดงตัวอย่างโครงการมือปราบน้อยตามรอยลูกน้ำ
ที่มา : http://www.riskcomddc.com/news/detail.php?id=18088

▪ **โครงการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา** หัวหน้ากิจการนักเรียนและคณะกรรมการโรงเรียนบ้านห้วยยาง ตระหนักถึงสภาพปัจจุบันปัญหายาเสพติดซึ่งมาในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ แพร่หลายเข้าไปสู่เยาวชนและสถานศึกษาต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น โรงเรียนจึงหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดดังกล่าวจึงจัดทำโครงการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา โดยทำการสำรวจนักเรียน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มปลอดยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด และกลุ่มที่ติดยาเสพติด ประสานงานติดต่อกับครอบครัว ผู้นำชุมชน และศูนย์สาธารณสุขในพื้นที่ หาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน ประชุมร่วมมือหน่วยงานหลายฝ่ายโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดกิจกรรมกีฬาต้านยาเสพติด กิจกรรมเข้าค่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่ห่างไกลยาเสพติด กิจกรรมพบปะครูพระสอนศีลธรรม และกิจกรรมในโครงการครู D.A.R.E[1] ตลอดจนจัดตั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังยาเสพติด (โรงเรียนบ้านห้วยยาง , 2556 ; ออนไลน์)

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

[1] โครงการครู D.A.R.E เป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าไปเป็นครูสอนนักเรียน มีชั่วโมงสอนทั้งเทอมเพื่อสร้างเครือข่ายในการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนและพื้นที่ใกล้เคียง

ภาพที่ 8 แสดงตัวอย่างโครงการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา
ที่มา : http://schoolweb.eduzones.com/banhuayyangschool/news.php?view

▪ **โครงการวัยใส ห่วงใยสุขภาพ** โรงเรียนและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ร่วมมือกันจัดทำโครงการเพื่อป้องกันปัญหาแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและพัฒนาการทางเพศของตนเอง โดยให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการคิด มีการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มเพื่อนเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกให้เยาวชนได้คิดถึงปัญหาทางเพศ การแก้ไขและการป้องกันปัญหา (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 9, 2556 ; ออนไลน์)

ภาพที่ 8 แสดงตัวอย่างโครงการวัยใส ห่วงใยสุขภาพ
ที่มา : http://prdpc9.blogspot.com/

▪ **โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน** โรงเรียนเทศบาล 3 จังหวัดตากร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตระหนักถึงปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ในเด็กนักเรียน จึงร่วมมือกันจัดทำโครงการวิจัยส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็ก

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เมื่อวันที่ 28-12-2565

นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายแบบมีส่วนร่วม โดยให้เด็กนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมและกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย เคลื่อนไหวในช่วงชั่วโมงเรียนพลศึกษาช่วงพักเที่ยง และช่วงหลังเลิกเรียน

ภาพที่ 9 แสดงตัวอย่างโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน
ที่มา : ไพลิน จารี, 2556

การจัดทำโปรแกรมสุขภาพแบบประสาน เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล โดยครู นักเรียนแกนนำชมรม/กลุ่มนักเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสำรวจสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสอบถาม หรือวิเคราะห์จากข้อมูลในแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน หรือผลการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือข้อมูลสถิติสุขภาพ เป็นต้น

2. เลือกปัญหาหรือประเด็นสุขภาพ โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเลือกปัญหาที่มีความสำคัญ/น่าสนใจ มาดำเนินการจัดทำโปรแกรมสุขภาพ ตัวอย่างปัญหาสุขภาพที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมหรือโครงการ เช่น

2.1) ปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น แสงสว่างในห้องเรียนไม่เพียงพอรอบโรงเรียนมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สภาพเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

2.2) ปัญหาพฤติกรรมการบริโภค เช่น การรับประทานลูกอม ขนมถุง น้ำอัดลม ไม่รับประทานผัก เป็นต้น

2.3) ปัญหาขาดการออกกำลังกาย เช่น การเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน การนั่งดูโทรทัศน์ตลอดเวลา เป็นต้น

2.4) ปัญหาฟันผุเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดี หรือแปรงฟัน/การดูแลฟันไม่ถูกวิธี เป็นต้น

2.5) ปัญหาโรคอ้วน เตี้ย

2.6) ปัญหาความไม่สะอาดปลอดภัยของอาหารและน้ำดื่ม

2.7 ปัญหานักเรียนขาดความรู้เรื่องสุขภาพทำให้มีสุขนิสัยหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องส้วม การไม่ดูแลความสะอาดปากและฟัน เป็นต้น

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยนเรศวร
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

3. วางแผนงาน เป็นการคิดล่วงหน้าว่าจะทำอย่างไร ช่วงเวลาใด และจะประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานใด และทำการเขียนเป็นโครงร่างหรือเค้าโครงเสนอหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้บริหารโรงเรียน โดยอาจใช้แนวคิดหรือทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ หรือทฤษฎีทางการศึกษา มาใช้ในการวางแผนงาน แผนการทำโปรแกรมสุขภาพจะประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

3.1) ชื่อโปรแกรม/โครงการ
3.2) ที่มาและความสำคัญของโปรแกรม/โครงการ
3.3) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม/โครงการ
3.4) ขอบเขตของโปรแกรม/โครงการ
3.5) สมมติฐานของโปรแกรม/โครงการ (ถ้ามี)
3.6) วิธีดำเนินงาน/กิจกรรม
3.7) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
3.8) การประเมินผล
3.9) เอกสารอ้างอิง

4. ดำเนินการจัดทำโปรแกรมและบันทึกผลการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และบอกให้ผู้อื่นทราบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการนั้นเป็นอย่างไร รวมทั้งประเมินผลของโปรแกรมเปรียบเทียบก่อนและหลัง หรือ ผลติดตามหลังดำเนินโปรแกรมดำเนินการว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

5. เขียนรายงาน หัวข้อการเขียน ประกอบด้วย ผลของการศึกษา ข้อมูลเชิงการบรรยาย ประกอบตาราง และ/หรือแผนภูมิ แผนภาพ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ เป็นการเสนอผลการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ให้ผู้อื่นทราบ

6. นำเสนอผลการดำเนินโปรแกรม/โครงการให้ทุกคนในโรงเรียน และชุมชน/สาธารณะรับทราบ

การประเมินผลโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Evaluation for School health program)

การประเมินผลงานโปรแกรมสุขภาพ จะเป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงาน และสืบเสาะค้นหาความจริงภายใต้บริบทสุขภาพ การประเมินผลจะช่วยตัดสินใจอย่างมีเหตุผลว่าจะบริหารงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อไปหรือไม่ หรือควรต้องปรับปรุง พัฒนาแผนงาน และกระบวนงานในอนาคตใด อย่างไร ดังนั้นนักสุขศึกษาจะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับลักษณะของโปรแกรมสุขภาพนั้น ๆ พร้อมทั้งมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประเมิน ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึง วิธีการของการประเมินผลในรูปแบบต่าง ๆ และตัวอย่างการประเมินผลโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้นิสิต นักศึกษา และผู้อ่านทั่วไปได้มองเห็นภาพได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

วิธีการประเมินผล

Hodges & Videto (2005) แบ่งวิธีการประเมินผลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การประเมินก่อนเริ่มกระบวนการ (Pre-process Evaluation) ซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนาโครงการเพื่อประโยชน์สำหรับการวางแผนโปรแกรม/โครงการ ควรเริ่มต้นด้วยการประเมินบริบท (Context evaluation) เพื่อเตรียมโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการเตรียมเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโปรแกรม/โครงการให้สอดคล้องกับความต้องการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้อง

ที่นิยมประเมินได้แก่ การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment) และการประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรม/โครงการสุขภาพ (Fesibility) การเตรียมโปรแกรม/โครงการสุขภาพที่เหมาะสมจึงขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย บริบททางสังคม และปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมหรือโครงการนั้น ๆ เช่น โปรแกรมออกกำลังกายและกีฬาหลังเลิกเรียน จะมีการเริ่มประเมินก่อนจะเริ่มดำเนินโปรแกรมเพื่อศึกษาความต้องการของนักเรียนและศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน หรือโปรแกรมการควบคุม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ผู้ประเมินต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ คุณลักษณะของนักเรียนผู้สูบบุหรี่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญการวางแผนงาน และนำไปใช้ในเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ เป็นต้น

2. การประเมินเชิงกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินขั้นตอนนี้ควรเน้นการปฏิบัติงานตามโครงการว่ามีความก้าวหน้า เป็นไปอย่างเหมาะสมของกลวิธีหรือกิจกรรมที่ใช้ หรือการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรม ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยตัวบ่งชี้ (Indicator) เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการบริหารงานทั้งทางด้านการบริหารงานบุคคลและงบประมาณ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและการดำเนินงานตามแผน ความเหมาะสม โดยเลือกช่วงเวลาประเมินผล อาจใช้สุ่มช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง เก็บรวมรวบข้อมูลที่ใช้อาจใช้วิธีจดบันทึกรายงาน การสำรวจ การเฝ้าสังเกต การสัมภาษณ์ การประชุม การใช้ตู้รับฟังความคิดเห็น และการตรวจสอบ เป็นต้น

3. **การประเมินผลลัพธ์จากโครงการ** (Outcome Evaluation) เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการจัดทำโครงการใด ๆ ก็ตาม นั่นคือ ผลลัพธ์ของโครงการซึ่งประเมินได้จาก

- การวัดผลที่เกิดขึ้นของการจัดทำโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการทันที
- ประเมินจากเป้าหมายของโครงการ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการในระยะยาวว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มากน้อยเพียงใด
- การวัดผลระยะยาวอาจเริ่มประเมินผลหลังจากจัดโครงการเสร็จสิ้นแล้ว หรือการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (Hawe et al, 1990)

เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลลัพธ์โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบบประสานงาน มักจะใช้การสังเกต การออกแบบสอบถาม การสำรวจ การสัมภาษณ์ การประชุม การใช้ตู้รับฟังความคิดเห็น การทดสอบ การตรวจสอบ อย่างไรก็ดี ผู้รับผิดชอบโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนควรจะต้องนำผลที่ได้จากการประเมินนำมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไข ปรับปรุงและส่งเสริมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนด้วย

โดยทั่วไป การวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้น มักจะแสดงผลออกมา 3 ประการ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของเด็กโดยตรง เช่น ความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ น้ำหนักและส่วนสูง โรคและภาวะเจ็บป่วย อุบัติเหตุ สมรรถภาพทางกาย ท่าทาง และบุคลิกลักษณะ ฯลฯ

2. ผลลัพธ์ทางการศึกษา (Educational outcome) เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจในวิชาสุขศึกษา การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ค่านิยม ความเชื่อด้านสุขภาพ สุขนิสัย สุขปฏิบัติ ฯลฯ

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

3. ผลลัพธ์ทางการบริหาร (Administrative outcome) เกี่ยวข้องกับการจัดและดำเนินกิจกรรมประเภทต่างๆ ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและชุมชน เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดห้องพยาบาลที่ถูกสุขลักษณะ การจัดโปรแกรมอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ เป็นต้น

บทสรุป

การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ทำการประสานกันหลายองค์ประกอบ โดยพยายามบูรณาการโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนอย่างครอบคลุมทุกมิติ ถือว่าเป็นการลงทุนสุขภาพในทุก ๆ ประเทศที่คุ้มค่ายิ่ง หน่วยงานการศึกษาและสุขภาพ ภายใต้ในแนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างเป็นองค์รวม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและการปลูกฝังทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยการกำหนดนโยบายสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุข สารเสพย์ติดในโรงเรียน การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียน การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาโภชนาการ และการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน เป็นต้น ตลอดจนโรงเรียนและชุมชนควรมีจัดระบบบริหารและการประเมินผลให้มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียน รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจ และการดำเนินงานการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรเพื่อการจัดโปรแกรมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ และผลลัพธ์ทางการศึกษา

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มๆละ 5-7 คน จัดทำนวตกรรมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พร้อมการประเมินผลโปรแกรม และอาจารย์ออกนิเทศ ติดตามในโรงเรียน

2. นำเสนองานหน้าชั้นเรียน อภิปรายร่วมกัน และส่งสรุปเล่มรายงาน

3. จากกรณีตัวอย่างโปรแกรมสุขภาพ นิสิตจงคิด วิเคราะห์วิธีการและตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลโปรแกรมดังกล่าว

คำถามท้ายบท

1. การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีความสำคัญอย่างไร จงวิเคราะห์

2. บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในโรงเรียนที่สำคัญ คืออะไร จงสรุปพอสังเขป

3. ครูต้องทำการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก ด้านใดบ้าง จงอธิบาย

4. จงยกตัวอย่างวัตถุประสงค์ในเชิงพฤติกรรมของโปรแกรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนมา 3 ข้อ และอธิบายประกอบ

5. การวัดผลลัพธ์สุขภาพในนักเรียน มักจะวัดผลออกมาในด้านใด จงอธิบาย

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยนเรศวร
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

บทที่ 7

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) จากหลายปีที่ผ่านมา การดำเนินสุขภาพในโรงเรียนในหลายๆประเทศใช้กันอยู่ซึ่งอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่างไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ และบนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของคนในชุมชนในการที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO,1998) ให้คำจำกัดความของ "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" ดังนี้ "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน *"A health promoting school is a constanly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working"*

ส่วนคำจำกัดความที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ *“โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน”*

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

คลังความรู้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในปี 2545 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพ อนามัยในทุกแง่ทุกมุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มี อยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้สามารถนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสภาวการณ์และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชน สามารถดำเนินการร่วมกันการทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆภายใต้ การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552; 2554) ให้แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้

1. ตั้งจุดประสงค์และเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในโรงเรียน
2. ดำเนินนโยบายที่จะสร้างเสริมให้นักเรียนทุกคนมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเต็มตามศักยภาพ
3. ช่วยพัฒนาระบบสังคมในชุมชนให้มีวัฒนธรรมรับผิดชอบต่อสุขภาพครอบครัวและชุมชน
4. ครูให้การส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการให้ความรู้ ส่งผ่านทางนักเรียนสู่ครอบครัวและชุมชน
5. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ อย่างสูงสุดต่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง องค์กรต่างๆ ตลอดจนชุมชน
6. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออานวยต่อการศึกษาและทำงาน
7. มีการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาให้กับนักเรียน โดยนักเรียนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม
8. มุ่งเน้นภาวะโภชนาการของนักเรียนให้พอเพียงและถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพการให้คำปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิต
9. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้และทักษะที่จำเป็นมีการการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

คลังความรู้ สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยพะเยา

กลวิธีการดำเนินงาน

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

1. การชักชวน/ชี้แจง (Advocate) ชักชวน ชี้แจง กลุ่มผู้กำหนดนโยบายสถาบันทางวิชาการ ชุมชนผู้ปกครอง สถาบันการฝึกอบรม โรงเรียน ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไปให้เกิดความตระหนัก และเข้าใจแนวคิดเดียวกันในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. การสร้างหุ้นส่วนเพื่อเป็นภาคีที่ยั่งยืน (Partnerships and Alliances) โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นแกนนำ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรต่างๆรวมทั้งการสร้างขึ้นส่วนในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ชุมชนและโรงเรียน เพื่อเป็นรากฐานในการชักชวน/ชี้แจง และระดมทรัพยากร เพื่อนำไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

3. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับหน่วยงานแกนนาและท้องถิ่นทุกระดับ (Strengthening Local Capacity) กล่าวคือ ต้องมีการพัฒนาบุคลากรและองค์กรตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับโรงเรียนและชุมชน ในเรื่องการทำแผนงาน โครงการการอบรมครู อบรมผู้นำนักเรียน อบรมผู้นำชุมชน เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถไปดำเนินการและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการ การปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความสาเร็จในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้

4. การวิจัย ติดตามและประเมินผล (Research Monitoring and Evaluation) เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่ดีมีคุณภาพสำหรับใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน จึงควรดำเนินการวิจัย ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

หลักการการสร้างความเข้มแข็ง

หลักการที่ 1 การมีมุมมองทางการเมือง และพันธสัญญา รวมทั้งนโยบาย และงบประมาณสนับสนุนทั้งในระดับชาติ ประเทศ และระดับท้องถิ่น

หลักการที่ 2 การให้การศึกษาทุกระดับ และผ่านการสื่อสารในทุกช่อง ไปถึงยังกลุ่มผู้สร้างนโยบายและผู้ที่มีอิทธิพลต่าง ๆ

หลักการที่ 3 บูรณาการการศึกษาระดับชาติและนโยบายสุขภาพ

หลักการที่ 4 การผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ เช่น การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) การศึกษาเพื่อทุกคน (Education for All) เพื่อให้นักการศึกษาและนักวิชาชีพสุขภาพทำงานร่วมกันเพื่อเด็กและเยาวชน

หลักการที่ 5 การสร้างความเป็นเลิศให้กับการศึกษาในโรงเรียน

หลักการที่ 6 การมีพันธมิตรในทุกภาคส่วนของสังคม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) ร่วมกับได้มีนโยบายดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2541 และต่อมาได้จัดทำองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 10 ประการดังนี้ (กรมอนามัย,2548)

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Project)
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment)
5. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)

คลังความรู้ศูนย์ประวิทยาศาสตร์ หมดอายุวันที่ 28-12-2565

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition and Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation)
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling and Social Support)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ประการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งปวงจะขาดเสียมิได้ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการในโรงเรียน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอันเป็นส่วนที่ช่วยให้การดูแล ส่งเสริมสุขภาพเด็ก และบุคลากรมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ได้แก่ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้ คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยมีโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ทำหน้าที่เป็นฐาน รองรับองค์ประกอบอื่นๆอันเป็นแนวคิดสำคัญที่มุ่งให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงาน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรเกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

1) การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และ
2) การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่องวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ ในชุมชนโรงเรียน องค์ประกอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการจัดการต่าง ๆ ในโรงเรียนที่นำไปสู่การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดำเนินงานหลัก 3 เรื่อง ได้แก่

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

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรม

คลังความรู้ สสส. วันที่ 28-12-2565

ส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคี ต่างๆ ชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินงาน ตรวจสอบ ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แบ่งการดำเนินงาน 3 ประเภท คือ

1) โครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร/ผู้เกี่ยวข้องภายในโรงเรียนเอง

2) โครงการ/กิจกรรมที่สามารถบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนผู้เรียน

3) โครงการ/กิจกรรมที่โรงเรียนต้องดำเนินการร่วมกับชุมชน การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนรับรู้กับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ และเป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้สมาชิกของชุมชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น

การดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องทำทั้งที่โรงเรียน ในครอบครัวและชุมชน โครงการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีคณะทำงาน ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

1) ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา โดยการศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการกิจกรรมที่จะดำเนินการนั้นมีสภาพและสาเหตุของปัญหา ทั้งนี้ต้องสำรวจข้อมูลสารสนเทศ หรือปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชนเป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง

2) ร่วมวางแผน โรงเรียนควรจะกระตุ้น จูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการกิจกรรมที่พึงกระทำ บุคคล/หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

3) ร่วมดำเนินการ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผนงานพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้ชุมชนได้รับทราบ

4) ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุงโดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อาจประเมินผลโดยการจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชนเพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นการที่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เกิดความร่วมมือและการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้การทำงานต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ จะช่วยสร้างความรู้สึกพึงพอใจให้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงภาวะต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูก สุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่

คลังความรู้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

1) การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ และ
2) การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน 2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และ 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์เพื่อเด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health skills) และทักษะชีวิต (Life skills) ตลอดจนเด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งแนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 2 ส่วน คือ การให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

2) นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร

3) เพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยการดำเนินงานที่สำคัญทั้งในด้านโภชนาการในโรงเรียน และการสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งการสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม วัตถุประสงค์เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุม/กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นในโรงเรียน และเพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน การดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยแนวทางหลัก 2 ส่วน คือ

คลังความรู้ดิจิทัล สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
พิมพ์ครั้งที่ 28 12 2565

1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการเป็นตัวนำ และ

2) การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียน โดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบนี้มุ่งที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในโรงเรียน โดยให้ความสำคัญอย่างมากกับการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนเห็นตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่

ขั้นตอนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. **สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**

ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัด หรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. **จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน**

คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 10- 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์การในชุมชน โดยคณะกรรมการจะทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. **จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา**

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน และสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา/ความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม บทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บันไดสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. สนับสนุนเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าใจแนวคิด หลักการและการดำเนินการเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีความประสงค์ที่จะให้โรงเรียนของตน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลอนามัยโรงเรียนในพื้นที่เพื่อดำเนินการต่อไป

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพจะรวมกลุ่มกันเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วยผู้แทนครู ผู้ปกครอง นักเรียน

คลังความรู้ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

สมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จะดำเนินการ เพื่อนำโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนประกอบด้วยผู้นำต่างๆของชุมชนในพื้นที่ของโรงเรียน รวมทั้งผู้แทนอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชนทำหน้าที่ชี้แจงเรื่อง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกและองค์กรในชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียน เครือข่าย และระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ตลอดจนชี้ให้เห็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ครู และชุมชน

4. วิเคราะห์สถานการณ์ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงเรียน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อทราบในเรื่อง

- โรคหรือปัญหาสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน
- กฎหมาย กฎระเบียบ ทางสุขภาพ
- นโยบาย ทรัพยากร เพื่อสุขภาพของโรงเรียน ชุมชน
- ประเมินความสามารถ ของโรงเรียนทางด้านสุขภาพ
- สิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทางสังคมที่เป็นผลต่อสุขภาพของนักเรียน
- ความรู้ทางสุขภาพของครู และนักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นาชุมชน องค์กรเอกชน

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน กาหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด การสร้างส้วม การกำจัดโรคหนอนพยาธิ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครู และผู้ปกครอง การป้องกันการใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการพัฒนาการเรียนรู้นอกโรงเรียน เป็นต้น

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ กาหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม บทบาทของผู้ดำเนินงาน ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือ และระบบรายงานอย่างชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าของงาน โดยจัดให้มีการประชุมและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลหลังวันสิ้นสุดโครงการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับแผนการดำเนินงานในกรณีที่มีจุดบกพร่อง

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์การสร้างเครือข่าย กำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

อนึ่ง แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพ อนามัยในทุกแง่ทุกมุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น และตัดสินใจและควบคุมสภาวการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชน สามารถดำเนินการร่วมกัน

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. โรงเรียนเป็นช่องทางสำคัญของการสื่อสารสุขภาพไปสู่นักเรียน ครอบครัวและชุมชนเพื่อนำไปสู่การมีวิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. ช่วยปรับปรุงการให้สุขศึกษาในโรงเรียน
3. โรงเรียนได้รับประโยชน์จากผู้ปกครองและองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนร่วมระดมความคิด
4. ระดมทรัพยากรและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการพัฒนาโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดการปรับปรุงทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับพฤติกรรม

การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด โรงเรียนที่ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินครบทุกตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางที่ 6 เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
1. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	1.ผ่านการประเมินรับรองเป็นรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	ณ ปัจจุบัน (เป็นระดับทอง) อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป	-เกียรติบัตรระดับทอง
2. การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ	2. มีการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ ชมรมสุขภาพอื่น ๆ ชุมนุมหรือแกนนำนักเรียนที่รวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ		-สุ่มสอบถามนักเรียน -สรุปผลการประชุมหรือการดำเนินกิจกรรม
	3. มีโครงงานสุขภาพของนักเรียน ที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและหรือชุมชน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	-รายงานผลโครงการ -สุ่มสอบถามนักเรียน
3. ผลสำเร็จของการดำเนินงานดังนี้ 3.1 ภาวะสุขภาพของนักเรียน (Health Status)	4.ภาวะโภชนาการ -นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วน และอ้วน) -นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)	ไม่เกินร้อยละ 7 ไม่เกินร้อยละ 5	-เอกสารสรุปข้อมูล -สุ่มนักเรียนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ
สืบค้นเมื่อวันที่ 28-12-2565

	5.นักเรียนไม่มีฟันผุและฟันแท้ถูกถอน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 ในนักเรียนประถมศึกษาและไม่น้อยกว่า 35 ในมัธยมศึกษา	-สำรวจโดยเจ้าหน้าที่ทันต -ข้อมูลจากระบบตรวจฟัน " ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี"
	6. นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	-ข้อมูลตรวจสุขภาพประจำปี –สมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน
	7. นักเรียนมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
3.2 โครงการแก้ไขปัญหาในโรงเรียน	8. มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความชุกสูงหรือเป็นอันตรายในเด็กวัยเรียนได้เป็นผลสำเร็จและต่อเนื่อง	อย่างน้อย 1 โครงการ	-เอกสารสรุปข้อมูล -รายงานผลโครงการ -ข้อมูลแสดงอัตราฟันผุโรคเหา โรคไข้เลือดออกของนักเรียนระดับชั้นเรียน
3.3 งานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ 3.3.1 น้ำดื่มสะอาดและเพียงพอ 3.3.2 สุขาน่าใช้ 3.3.3 โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร	9. น้ำดื่มบริการแก่นักเรียนมีผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย 10. น้ำดื่มเพียงพอ 11. ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS 12. ไม่จัดและจำหน่ายอาหารว่างหรือขนมที่มีไขมันสูงและรสเค็มจัด 13. ไม่จัดและจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด 14. มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวันทุกวันเปิดเรียนตามปริมาณที่แนะนำ 15. โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	ร.ร.ขนาดเล็ก(นร.ไม่เกิน 500 คน) อย่างน้อย1จุด ร.ร.ขนาดกลาง(นร. 500 – 1,500 คน) อย่างน้อย 2 จุดร.ร.ขนาดใหญ่ (นร. 1,500 คนขึ้นไป) อย่างน้อย 3 จุดมีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ / นักเรียน 75 คน ทุกข้อ (16 ข้อ) ทุกวันที่เปิดเรียน ทุกวันที่เปิดเรียน * 4 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน สำหรับเด็กอายุ 6-13 ปี * 5 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน สำหรับเด็กอายุ 14 - 18 ปี ทุกข้อ	-รายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม -สำรวจสภาพจริง -สำรวจสภาพจริง -สำรวจสภาพจริง -สุ่มถามนักเรียน -เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 12 -สอบถามครู/แม่ค้าเรื่องการใช้ผัก เฉลี่ยคนละ 70/90 กรัม -สุ่มถามนักเรียน -เยี่ยมชมโรงอาหาร-ถาดอาหาร -สำรวจสภาพจริง -สำรวจสภาพจริง
3.3.4 การป้องกันอุบัติภัย	16. การบาดเจ็บในโรงเรียนจนทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมานับจากวันประเมิน	ไม่มี	-รายงานการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียน
3.3.5 การป้องกันสภาวะแวดล้อมที่เป็นมลพิษ	17. มีการจัดการแก้ไขเมื่อมีปัญหาที่เกิดจากภาวะมลพิษ	ทุกปัญหา (ถ้ามี)	-สำรวจสภาพจริงหรือ

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยสุขภาพ
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

	ภายนอกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 18. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 19. การสูบบุหรี่ในโรงเรียน	ทุกข้อ ไม่มี	เอกสาร -สำรวจสภาพจริง -สุ่มสอบถามนักเรียน

*มาตรฐานตามข้อ 3.3 ในระยะต่อไปอาจมีการปรับตามนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไปของกระทรวงศึกษาธิการ

บทสรุป

การจัดโปรแกรมสุขภาพควรคำนึงถึงแนวคิด หลักการ และองค์ประกอบต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่จะผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ในการพัฒนานโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพ การทำงานเป็นทีมงาน โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนในทุกๆด้าน ครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรมท้ายบท

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มค้นคว้าตัวอย่างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
2. กรณีพบว่าโรงเรียนมีนักเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) เกินร้อยละ 7 นิสิตแต่ละกลุ่มจงคิด วิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว บนฐานแนวคิดและองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. ให้ตัวแทนนิสิตแต่ละกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน

คำถามท้ายบท

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับการพัฒนาการศึกษาเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จงวิเคราะห์
2. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรจะเริ่มต้นจากขั้นตอนใด จงอธิบาย
3. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วยกี่มาตรฐาน กี่ตัวชี้วัด
4. จุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ต่อผู้ใช้ 75 คน กรณีมีผู้ใช้ 76 คน มีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ ได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
5. โรงเรียนตั้งอยู่ใกล้สนามบิน มีมลภาวะทางเสียง นิสิตจะแก้ไขปัญหาอย่างไร จงอธิบาย

คลังความรู้ดิจิทัล สาขาวิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา
หมดอายุวันที่ 28-12-2565

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555. *สถานการณ์สุขภาพวัยเด็กและเยาวชน.* สืบค้นจาก http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2557.

กรมสุขภาพจิต. 2554. *รายงานผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์นักเรียนไทย พ.ศ. 2553.* สืบค้นจาก http://www.dmh.go.th/report/report1.asp.เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2557.

_____ . 2554. *คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน.* นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2563. *สถานการณ์โควิดในประเทศไทยและทั่วโลก.* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2563

_____. (2562). 11 *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19.* กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562.

กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. 2555. *การปฏิรูปการปฏิบัติงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมของนักเรียน*. เอกสารประกอบการบรรยายประชุมสมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว เชียงใหม่ วันที่ 29 พฤศิกายน 2555 .

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย. 2556. *วิชาการอนามัยชุมชน 2 หัวข้อเรื่องอนามัยโรงเรียน.* สืบค้นจาก http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0404407/unit03_8_3.html

จงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี และ ภมรศรี แดงชัย. 2563. *คู่มือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-19.* สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

ฉลาด จันทรสมบัติ. 2553. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น. *วารสารการบริหารและพัฒนา*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2(1).

มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2555. *เอกสารการสอนรายวิชาอนามัยโรงเรียน.* สืบค้นจาก http://tsl.tsu.ac.th/courseware/school/lesson1/L1_1.htm เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2560.

มหาวิทยาลัยศรีปทุม. 2556. *คู่มือให้คำปรึกษา.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2556. เอกสารการสอนรายวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม. สืบค้นจาก http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0709%20307/unit1_1_3.html

เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และ สุพรรณี ธรากุล. 2011. สถานการณ์ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย. *Journal of Public Health Nursing*, *25*(11).

ไพรัช อรรถกามานนท และมัทนา โชควรวัฒนกร. 2545. *การส่งเสริมชุมชนและท้องถิ่นในการปฏิรูปการศึกษา.* กรุงเทพ : ชุดอบรมผู้บริหาร สำนักงานปฏิรูปการศึกษา.

ไพลิน จารี. 2556. *รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบกิจกรรมทางกายแบบมีส่วนร่วมของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย*. ตาก : (เอกสารอัดสำเนา).

สายใจ โกศลสิทธิ์. 2540. *อนามัยชุมชน 1: บทที่ 6 เรื่อง อนามัยโรงเรียน*. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. 2552. *คู่มือผู้ปกครองใส่ใจเด็กวัยเรียน.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. 2555. *พัฒนาการเด็ก*.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2555. *การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเด็ก*. สืบค้นจาก http://www.childrenhospital.go.th/html/2014/th/ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2558.

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. 2542. *การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : หจก.เอมี่ เทรดดิ้ง.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547. *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552. *เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____ . 2556. *เกณฑ์มาตรฐานการประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____ . 2553. *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____ . 2554.*คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____ . 2556. *คู่มือการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2556*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2551. *กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551*. สืบค้นจาก http://www.obec.go.th. /เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2558.

_____ . 2542. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพ ฯ : หจก.เอมี่ เทรดดิ้ง.

สำนักพัฒนาครูและบุคลากรการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. 2560. *คู่มือประกอบการอบรมการ*

ขับเคลื่อนกระบวนการ PLC (Professional Learning Community) "ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ" สู่สถานศึกษา. สืบค้นจาก http://www.ires.or.th/?p=804.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. *รายงานข้อมูลประจำปี 2553.* สืบค้นจาก http://bps.ops.moph.go.th/. เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2559.

_____ . 2556. *รายงานข้อมูลประจำปี 2555.* สืบค้นจาก http://bps.ops.moph.go.th/

สำนักงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. 2556. *สถานการณ์สุขภาพเด็กและเยาวชน.* สืบค้นจาก http://www.hiso.or.th/hiso/analystReport/lesson9.php

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9. 2556. *โครงการป้องกันวัยใส ห่วงใยสุขภาพ.* สืบค้นจาก http://prdpc9.blogspot.com/ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2560.

อาณัติ ต๊ะปิ่นตา. 2553. *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอมอัชฌา บุรานนท์. 2556. *หลักการทางสุขศึกษา.* กรุงเทพ : สำนักพิมพ์โอเดียน์สโตร์.

_____ . 2556. *การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา.* สืบค้นจาก http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php

Centers for Disease Control and Prevention. 2013. *Components of a Coordinated School Health Program.* Retrieved from http://www.cdc.gov/healthyyouth/cshp/components.htm

Claudia M. Smith and Frances A. Maurer. 2000. *Community Health Nursing: Theory and Practice.* 2rd edition. W.B. Saunders Company.

Glanz, K., Rimer, B.K. and F.M. Lewis. 1991. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice.* San Francisco : Wiley & Sons.

Hawe P., al.1990. *Evaluation Health Promotion A Health Worker's Guide.* Australia : MacLennan & Petty Pty Limited. Sydney NSW.

Hodges, B.C. & Videto ,D.M. 2005. *Assessment and Planing in Health Programes*. Canada : Jones and Bartlett publisher, Inc.

Illinois Department of Human services. 2013. *Eight Components of a Coordinated School Health Program*. Retrieved from http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=21393

Lawrence W.G & Judith M.O. 1994. *Community health.* 7th edition. Mosby-Year Book Inc.

The society of state leaders of health and physical education. 2014. *Coordinated School Health Program* .Retrieved from http://www.thesociety.org/programs-CSHP.asp

Valente, T.W. 2002. *Evaluating Health Promotion Programs*. New York: Oxford University Press Inc.

William H. Creawell and Ian M. Newman. 1989. *School Health Practice*. 9th edition. Time Mirror/Mosby college Publishing. St. Louis : Missuri.

WHO. 1996. *Promoting Health Through School*. Geneva.

_____. 1998. *Towards Promoting Health Through School*. New Dehi: Regional Office for South–East Asia.

_____ . 2012. *Comprehensive school health program*. Retrieved from http://www.who.int/school_youth_health/en/

คลังความรู้ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ระบบวันที่ 28-12-2565

ประวัติ
ผู้เรียบเรียง

รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ปุราคม

Associate Prof. Dr. Atchara Purakom

ตำแหน่ง

หัวหน้าศูนยนวัตกรรมการเรียนรู้กิจกรรมทางกายผู้สูงอายุแบบองค์รวม

หน่วยงานสถานที่ติดต่อ

ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ถนนมาลัยแมน ตำบลกำแพงแสน อำเภอกำแพงสน จังหวัดนครปฐม 73140

โทรศัพท์ 034-351898 ต่อ 500, 501

โทรสาร 034-282-040

E-mail: feduacrp@ku.ac.th

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาขาวิชาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

ปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การส่งเสริมสุขภาพ)

ปริญญาเอก สาขาวิชาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

Postdoctural fellowship สาขา Physical activity and health

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

สาขาวิชาทางการศึกษา การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งในและภายนอกประเทศ

เกษม นครเขตต์ และอัจฉรา ปุราคม. 2554. การจัดการความรู้ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะระดับพื้นที่. ผู้ร่วมโครงการวิจัย. ทุนโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกองทัพไทย.

อัจฉรา ปุราคม. 2555. งบประมาณเงินลงทุนในการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 13(3) กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๕.ทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

Atchara Purakom, Joana Carvalho, MayureeTanoomsuk, and SuporntipPupanead, 2013. Comparative Study on Physical Activity in Ageing Population among Thai and Portugal Context.ทุน Erasmus Mundus Lotus II Project.

อัจฉรา ปุราคม มยุรี ถนอมสุข และสุพรทิพย์ พูพะเนียด. 2556.การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ. ทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว มหิงศ์ษา. 2556. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน. ทุนคณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์.

อัจฉรียา กสียะพัธ, อัจฉรา ปุราคม และชิตินทรีย์ บุญมา. 2557. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายสมวัย. ทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

อัจฉรา ปุราคม และคณะ. 2558. โครงการวิจัยรูปแบบกิจกรรมทางกายเพื่อลดความเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายสำหรับผู้สูงอายุ. ทุนศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ.

ทัศนีย์ เอกวานิช ชญานิศ ลือวานิช อัจฉรา ปุราคม ณภาส์ณัฐอดี และชญา ณ สงขลา. 2558. ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับความหนาแน่นของมวลกระดูกในผู้สูงอายุเกิดขึ้นจริงหรือ ? กรณีศึกษาในเขตเทศบาลภูเก็ต. รวมบทคัดย่อรายงานวิจัยการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

ปวีณ์ภัสร เศรษฐศิริโชติ อัจฉรา ปุราคม และสบสันต์ มหานิยม. 2558. ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ตำบลสระกำแพงใหญ่ อำเภอทุ่มพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. รวมบทคัดย่อรายงานวิจัยการประชุมวิชาการงานเกษตร ครั้งที่ 53 กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

AtcharaPurakom, KasemNakornkhet, Mayuree Tanoomsuk, SuporntipPupanead and Joana Carvalho. 2013. Association of physical activity, functional fitness and mental fitness Amongolder adults in Nakompathum, Thailand : A Pilot study, ISBNPA. May 22-25th, Ghent, Belgium.

AtcharaPurakom. 2014. Community-based Physical Activity Interventions to Promote Thai Older Adult's Health: A Systemic Review. Asian Conference for Physical Education and Sports Science 2014. 6-9July,Singapore.

Atchara Purakom. 2015. Relationship between muscle strength and balance and risk of fall in Thai community older adults.Proceeding of ACPES 2016. Pearmont De Oro Hotel, Philippine.

Atchara Purakom, Ajchareeya Kaisiyapat, Kasem Nakornkhet. 2015. Association between sedentary behavior and cardio-metabolic risk in Thai active older adults.Proceeding of ACPES 2015. Semarang University, Indonesia.

Purakom, A., Kasiyapat , A. and Nakornkhet, K. 2017. Association between Sedentary Behaviors and Cardio-metabolic Risk in Thai Active older Adults. **Journal of Sport Science and Health**. 18(3) September-December. 2017. Pp.85-94

สุภาดา นาคโสมกุล และ อัจฉรา ปุราคม. 2560. ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษา เรื่องสารเสพติด โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้สื่อการสอน PG กับ การจัดการเรียนรู้แบบปกติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ โรงเรียนบ้านหลวงวิทยา 1. เอกสารการวิจัยการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน วันที่ 7-8 ธันวาคม 2560

อัจฉรา ปุราคม, ศิริชัย ศรีพรหม, ธารินทร์ ก้านเหลือง และธีระศักดิ์ สร้อยคีรี. 2560.การพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุแบบองค์รวม. Veridian E-journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 1๑ (๓) กันยายน-ธันวาคม 2561:2013-2030.

อัจฉรา ปุราคม, สบสันต์ มหานิยม, ทัศนีย์ จันติยะ, สุภิญญา ปัญญาสีห์ สุพรทิพย์ พูเพนียด. 2561. การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์. 20(1) มกราคม-มิถุนายน 2562:125-139.

สุดารัตน์ วัดปลั่ง และ อัจฉรา ปุราคม. 2562. การพัฒนาความสามารถการคิดวิเคราะห์ รายวิชาสุขศึกษา เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้วยวิธีการสอนโดยเกม ROV ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนามนุษย์. 3(1) มกราคม-มิถุนายน 2562. 85-94.

ธีรศักดิ์ สร้อยคีรี และอัจฉรา ปุราคม. 2562. การพัฒนารูปแบบบทเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ. Veridian E-journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 12 (4) มิถุนายน-กรกฎาคม 2562:414-433.

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หมดอายุวันที่ 28-12-2565

คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤหัสบดีที่ 28 ก.ค. 2565

เอกสารประกอบคำสอน
รายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
(School Health Program)
ปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ 2

KASETSART UNIVERSITY