

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสื่อสาร ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม จากการที่มีค่านิยมวัฒนธรรมตามกระแสตะวันตกนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน จากปัญหาดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสังคมเศรษฐกิจงานนัการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญในการเร่งสร้างคุณภาพทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีบรรลุตามความมุ่งหมายและหลักการตาม มาตรา 6 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ที่บัญญัติว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญา ความรู้ และคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข”

สุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์และเกื้อกูลซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียน ดังนั้น นับตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมาแนวทางการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งในเชิงยุทธศาสตร์และเชิงเป้าหมาย โดยเฉพาะจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติประการหนึ่ง คือ มิติแห่งการเรียนรู้การสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญบนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาในปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษาเพื่อการพัฒนาทั้งมวล อีกประการหนึ่ง คือ มิติแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ กล่าวถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้รับมาตรฐาน โดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในปรัชญา 3 ประการเช่นเดียวคือสุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล (กรมอนามัย, 2546, หน้า 3 - 4)

การพัฒนาเด็กและเยาวชนจึงอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ จุดเริ่มต้นจึงจำเป็นต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลาง การสร้างสุขภาพพร้อม ๆ กับการพัฒนาทางการศึกษาภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่

เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัวของเด็ก โรงเรียน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่นซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งของการพัฒนา การประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนเป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของชุมชน (สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, 2544, หน้า 5)

การดูแลส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หากโรงเรียนนำกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปรับใช้ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องจะทำให้ทุกคนในโรงเรียนรวมทั้งสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ ปฏิบัติตนที่ดีและสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถูกต้องและยั่งยืน เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่นและชุมชน (กรมอนามัย, 2543, หน้า 3)

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่พัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนและผู้อื่น ตัดสินใจ และควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนา นโยบายระเบียบและ โครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิด การพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2546, หน้า 8) งานส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนนับได้ว่าเป็นงานที่องค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญในปีค.ศ.1950 คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลก ได้วางพื้นฐานทฤษฎี (The First Theoretical Groundwork) ให้มีการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขึ้นเป็นหลักปฏิบัติทั่วไป (World Health Organization , (WHO) 1998 , p. 1) ต่อมาในปีค.ศ.1986 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมวิชาการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติขึ้นครั้งแรกที่กรุงฮอนดูรา ประเทศเอนาตา ในการประชุม ครั้งนี้ ได้มีการประกาศกฎบัตรฮอนดูรา ว่าด้วยยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพ แนวใหม่ ในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และหลังจากคำประกาศกฎบัตรฮอนดูรา องค์การอนามัยโลกยังได้จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหัวข้อต่าง ๆ ขึ้นอีกทำให้แนวคิดและกระแสนของการส่งเสริมสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น (ลักขณา เดิมศิริกุลชัยและสุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541, หน้า 3) หลังจากนั้น ปีค.ศ.1995

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น

สำหรับประเทศไทยแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนและจากการที่สภาวะการณ์ของโรคที่ไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น และต้องการให้แต่ละประเทศให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยปี 2540 มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งผลจากการประชุมดังกล่าว ทำให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น และมีมติร่วมกันในการที่จะพัฒนาโรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สุคนธ์ เจียสกุลและนพรัตน์ แก่นนาคำ, 2542, หน้า 12) โดยการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น องค์การอนามัยโลกกำหนดให้มีองค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ ประกอบด้วย 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (กรมอนามัย, 2543, หน้า 3)

รัฐบาลเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ดังนั้น เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 จึงได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีกรอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และอายุยืนยาวและได้กำหนดเป้าหมายสู่เมืองไทยแข็งแรงไว้ 10 ตัวชี้วัดดังกล่าว ในปี 2548 ได้กำหนดเป้าหมาย 1 อำเภอ 1 ตำบล เมืองไทยแข็งแรง และกำหนดร้อยละของโรงเรียนในตำบลที่ผ่านการประเมินเป็นตำบลแข็งแรงให้ผ่านมาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 100 % (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งนี้โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มุ่งสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นแต่ยังขาดปัจจัยเอื้อในการสร้างสุขภาพ ขาดงบประมาณดำเนินงาน

ขาดการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ความตระหนักของผู้บริหาร ครู ผู้เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการดำเนินโครงการ ระยะต่อมาเมื่อมีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการมากขึ้น และได้มีการพัฒนาทางด้านคุณภาพเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการจึงได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี 2546 เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและใช้เป็นเครื่องมือการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง จากข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย พบว่า เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2548 มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 33,194 โรงเรียน จากโรงเรียนทั้งหมด 35,109 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 94.5 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับจำนวน 21,731 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 61.8 ของโรงเรียนทั้งหมด โดยเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 6,542 โรงเรียน ร้อยละ 18.6 ระดับเงิน 7,366 โรงเรียน ร้อยละ 20.9 ระดับทองแดง 7,823 โรงเรียน ร้อยละ 22.3 และยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 13,398 โรงเรียน ร้อยละ 38.2 จากการประเมินของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย พบว่าโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 62 เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก รองลงไปคือ ขนาดกลางร้อยละ 26 ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่มีเพียงร้อยละ 12 ผู้เกี่ยวข้องมีความคิดว่าการดำเนินงานของโครงการนี้เป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข ฉะนั้นการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานจึงมิได้เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วม ไม่มีการให้นโยบายหรือสั่งการจากระดับกระทรวง กรม ของฝ่ายการศึกษาจึงเป็นการยากสำหรับโรงเรียนในการที่จะดำเนินงานตามแนวทางโครงการได้เต็มที่ โรงเรียนที่มีรายงานว่าเข้าร่วมโครงการแล้วนั้นส่วนหนึ่งยังมิได้เคลื่อนไหวดำเนินกิจการใด ๆ เพราะขาดความรู้ในวิธีการดำเนินงานต้องการชี้แจงนิเทศติดตามงานซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามีสนับสนุนดังกล่าวน้อยมาก ข้อเสนอแนะจากการประเมินครั้งนี้ คือ ควรมีการผลักดันให้กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญ มีแผนงานงบประมาณรองรับ (เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และคณะ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของสมยศ แสงหิรัญ (2548, หน้า 97) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ สัดส่วนการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การจัดทำแผนโครงการด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนบางประการยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะปัญหาทันตสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในเด็กวัยเรียน กล่าวคือ มีนักเรียนอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ฟันแท้

ชั้นกรบ 28 ซึ่ง มีอัตราโรคฟันผุ สูงถึง ร้อยละ 57.3 กลุ่มเด็กอายุ 5-18 ปี มีโรคฟันผุ ร้อยละ 62.1 ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเรื่องความปลอดภัยด้านอาหารโดยในปี 2547 เด็กวัยเรียนป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 31,385 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.41 ของผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด และเกิดเหตุการณ์อาหารเป็นพิษหมู่ในโรงเรียน 5 แห่ง เนื่องจากการบริโภคที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และผลการสำรวจคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน พบว่า น้ำดื่มในโรงเรียน ร้อยละ 65.3 ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย (กรมอนามัย 2548, หน้า 2) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเรื่องอาหารสะอาดปลอดภัย (Clean Food, Good Taste) อย่างได้ผลระดับประเทศ แต่ยังไม่มีการดำเนินการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และปัญหาอีกประเภทที่พบในโรงเรียนที่สะท้อนถึงสุขอนามัยพื้นฐานของเด็กวัยเรียน คือ เรื่องห้องส้วม จากผลการศึกษากรมอนามัยพบว่า ส้วมในโรงเรียนประถมศึกษาปัญหาส้วมไม่เพียงพอ ไม่มีอ่างล้างมือบริเวณห้องส้วม นอกจากนี้ยังพบว่า การให้สุขศึกษาในโรงเรียนผ่านกิจกรรมในหลักสูตร การศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติ ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดีรวมทั้งจะเห็นว่าสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และการสอนเรื่องนี้ให้แก่เด็กวัยเรียนซึ่งช่วยให้ง่ายที่จะปลูกฝังแนวทางการปฏิบัติ จนเกิดการปฏิบัติเป็นประจำกลายเป็นพฤติกรรมสุขภาพติดตัวไปตลอดชีวิตยังทำได้ไม่ทั่วถึง หรือแม้กระทั่งพฤติกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับนักเรียนก็ทำได้ไม่ต่อเนื่อง (กรมอนามัย 2546, หน้า 88 - 90)

จะเห็นว่าปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมายังมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 13,398 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 38.2 รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนมีมากมายโดยเฉพาะปัญหาทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ปัญหาด้านการเรียนการสอนสุขศึกษาและปัญหาด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงเรียน

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและองค์กรให้มีจิตสำนึก ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยเสริมด้านสภาวะแวดล้อมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน โดยอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่มองคนหรือชุมชนเป็นองค์รวมที่ต้องดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันและไม่มองข้ามมิติทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน จะต้องให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการร่วมกัน

เปลี่ยนแปลงการสร้างสรรค์และสิ่งแวดล้อม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนให้เข้มแข็ง และมีสุขภาพดี (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541, หน้า 1) โดยโรงเรียนที่จัดการศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ บางแห่ง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพโรงเรียนอย่างได้ผล และประสบผลสำเร็จจนได้รับรางวัลโรงเรียนดีเด่นส่งเสริมสุขภาพเป็นที่นิยมของผู้ปกครอง และนักเรียน จึงเป็นจุดสนใจที่ผู้วิจัยสนใจในรูปแบบการจัดการศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษา โรงเรียนดีเด่น ที่มีวิธีการที่เป็นเลิศ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน คณะครู ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชน จึงทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการนำมาเป็นรูปแบบและแนวทาง ในการพัฒนาปรับปรุง แก่ไข อันนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู อาจารย์ใน โรงเรียนและผู้ปกครอง สมาชิกในชุมชนที่ยั่งยืน เพื่อที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะได้นำไปปรับใช้ ในการพัฒนานักเรียน ครู บุคลากร ในโรงเรียนและผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนมีการ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่ความสามารถใน การพัฒนาและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวต่อไป

โรงเรียนสงครามใต้จัดการเรียนรู้และการบริหารโรงเรียนโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานใน การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ การวิจัยปฏิบัติการและการประกันคุณภาพ โดยใช้ยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 2) การปฏิรูปการเรียนรู้ 3) การประกัน คุณภาพ 4) การจัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และ 5) สื่อนวัตกรรมเทคโนโลยี (โรงเรียนสงคราม, 2545, หน้า 1) โรงเรียนมีจุดแข็งคือเป็นโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บริหารโรงเรียนมีภาวะผู้นำสูง มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการจน ได้รับการยอมรับยกย่อง และบุคลากรของโรงเรียนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินการ ดูแลช่วยเหลือนักเรียนและสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ส่งผลให้โรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้าน ต่างๆ และเป็นที่ยอมรับของชุมชน โรงเรียนได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนต้นแบบในการศึกษาดูงาน (Modern School Network หรือ MSN) และยังได้รับรางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นของ ศูนย์อนามัยที่ 4 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา 2549 โรงเรียนสงคราม ใต้ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นรับรางวัลพระราชทานระดับมัธยมศึกษาขนาดใหญ่จากกระทรวง ศึกษาธิการอีกด้วย ความสำเร็จของการจัดการศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนทำให้ โรงเรียนได้รับรางวัลต่าง ๆ จำนวนมากสามารถนำไปขยายผลกับโรงเรียนอื่น ๆ ที่จัดการศึกษาขึ้น พื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการรวมทั้งช่วยให้ได้คำตอบหรือข้อค้นพบในรูปแบบการพัฒนาสร้าง เสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการพัฒนาและดูแลสุขภาพของนักเรียน คณะครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการที่เป็นเลิศ
2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำถามการวิจัย

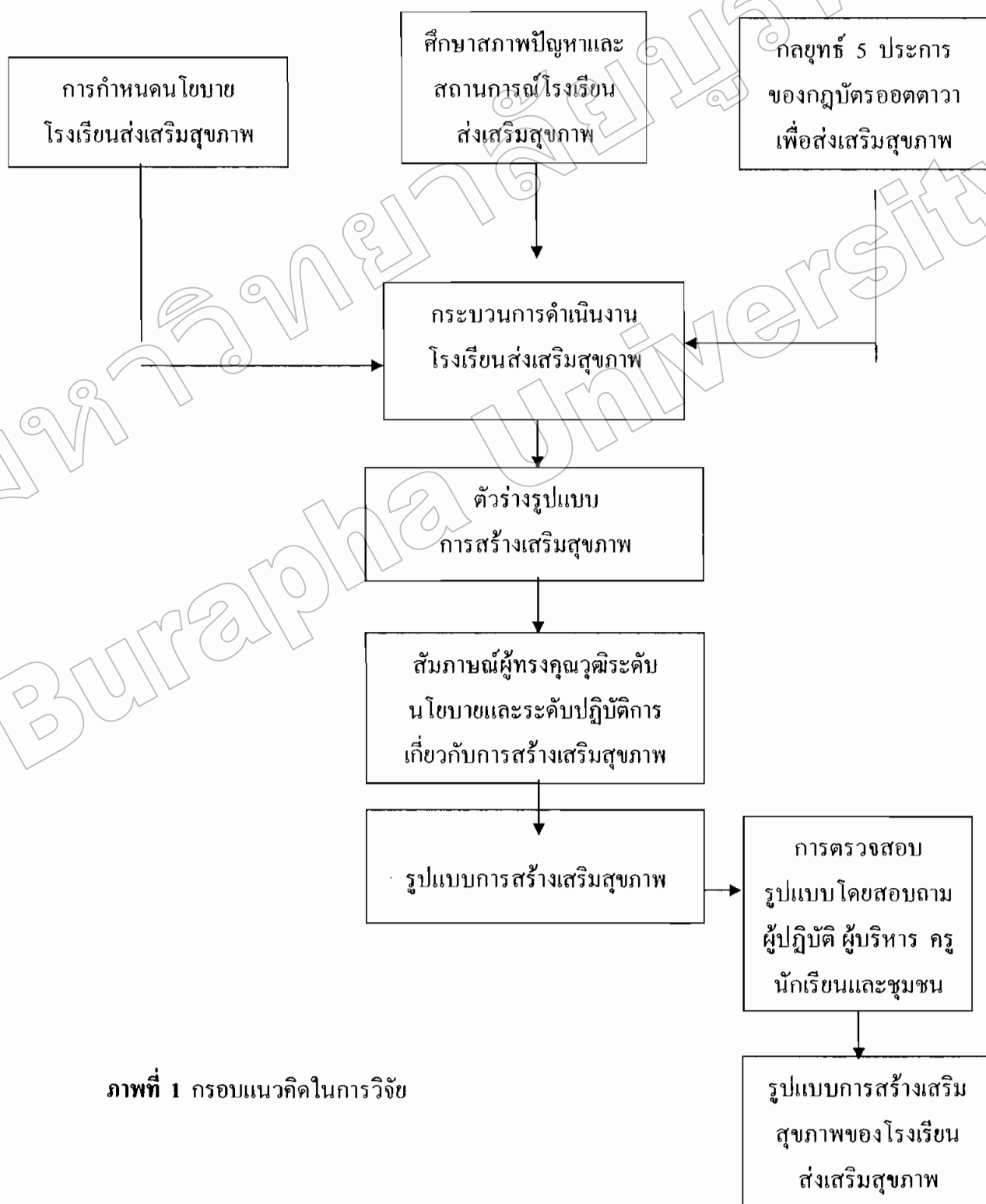
1. สถานการณ์การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการที่เป็นเลิศ เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายแบบ (Multiple Methods) ได้แก่การศึกษาเอกสารรายงาน (Documentary) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยจากการบูรณาการทฤษฎี แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (ซึ่งเกี่ยวข้องกับขบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น (WHO, 1986) เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นของนักวิชาการด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อจะนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการศึกษาถึงปรากฏการณ์จริงในสถานการณ์ที่ดำเนินอยู่ในสถานศึกษาที่มีวิธีการที่เป็นเลิศ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสถานการณ์ที่ดำเนินอยู่ในชุมชน โดยเบื้องต้นใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปสู่การตอบปัญหาในการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้กรอบแนวคิดชั่วคราวซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริง งานวิจัยคุณภาพไม่ได้ศึกษา เพื่อพิสูจน์ทฤษฎีว่าจริงหรือไม่ การมีกรอบทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษาผลสุดท้ายที่ได้ออกมา คือปรากฏการณ์ที่เป็นจริง พร้อมทั้งเหตุผลและการอธิบายผลของทฤษฎีต่างๆที่มีผู้ค้นคว้ามาแล้วจะช่วยทำให้ ผู้วิจัยเกิดความชัดเจนในปรากฏการณ์มากขึ้น เมื่อได้ข้อค้นพบในเบื้องต้น ก็จัดทำร่างรูปแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เสร็จแล้วทำการยืนยันข้อค้นพบหรือประเมินตรวจสอบความเหมาะสม

ความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยการศึกษาเชิงปริมาณด้วยวิธีการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความชัดเจนมากขึ้น ในการอภิปรายผลการวิจัย ทำให้ได้กรอบแนวคิดดังภาพที่ 1 ดังนี้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย เพื่อนำเสนอการพัฒนาแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชน และเพื่อเป็นแบบอย่างให้สถานศึกษาอื่น ๆ นำไปใช้ในการพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ได้แนวทางการระดมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับไว้เป็นข้อมูลกำหนดทิศทางนโยบายและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน ครูและผู้ปกครองนักเรียน สำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานแห่งอื่น ๆ
4. สถานศึกษาขั้นพื้นฐานสามารถนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ปรับใช้ร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ
5. สามารถนำผลวิจัยไปเป็นข้อมูลในการค้นหากลยุทธ์ในการให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนให้ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่นำเสนอเป็นรูปแบบเชิงมนทัศน์ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โรงเรียนที่มีวิธีการที่เป็นเลิศในด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ โรงเรียนคลองการาม พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าอาวาส นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ปกครองนักเรียนและผู้นำชุมชนในการมีส่วนร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion) กับคณะครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ นักเรียนแกนนำ กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้มีส่วนร่วมมากและมีส่วนร่วมน้อยในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาการสร้างรูปแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 คน จากผู้แทนกรมอนามัย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนมหาวิทยาลัย ผู้แทนจากศูนย์อนามัยเขต 4 ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมหลักการบริหารจัดการของโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่ การเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้ โครงสร้างและการบริหารงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น โดยการสอบถามความคิดเห็น จากผู้ที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา คณะครูผู้รับผิดชอบหัวหน้าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนแกนนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและคณะกรรมการสถานศึกษาที่มาจากผู้แทนชุมชน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 370 โรงเรียน จาก 185 เขตพื้นที่การศึกษา แล้วปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ สรุปและนำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฉบับสมบูรณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน
2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวทางในการดำเนินกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างการบริหาร การกำหนดนโยบาย กระบวนการดำเนินงาน แนวปฏิบัติหรือกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เพิ่มความสามารถของบุคคลเพื่อการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
4. โครงสร้างและการบริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกำหนดหรือการแต่งตั้งให้มีบุคคลหรือคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กำหนดลักษณะของการทำงานร่วมกันของบุคคล คณะกรรมการ หรือหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. กระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขั้นตอนที่โรงเรียนปฏิบัติเพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

6. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนและองค์กรในชุมชนเข้าร่วมรับรู้ ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมกำหนดความต้องการ ร่วมวางแผน การดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง รวมทั้งร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน

7. ผลการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งพิจารณาจากองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนผลงานและความสำเร็จที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

8. วิธีการที่เป็นเลิศ หมายถึง วิธีปฏิบัติที่ทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ หรือ การปฏิบัติที่ทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

9. โรงเรียนที่มีวิธีการที่เป็นเลิศ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนกองคาราม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เขต 1 ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ดำเนินการจัดการศึกษาสร้างเสริมสุขภาพจนบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จนั้นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์นโยบาย และเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษาส่งผลกระทบต่อคุณภาพนักเรียน ใช้หลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นการทำงานเป็นระบบ เกิดประโยชน์ในวงกว้างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เกิดความภาคภูมิใจยึดเป้าหมายความสำเร็จของงานร่วมกันและเป็นโรงเรียนที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ

9.1 โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

9.2 เป็นโรงเรียนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษาจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา

9.3 เป็นโรงเรียนที่ได้รับรางวัลพระราชทาน

9.4 เป็นโรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ

9.5 เป็นโรงเรียนที่ได้รับการยอมรับของชุมชน

10: สถานศึกษาขั้นพื้นฐานหมายถึง สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ช่วงชั้นที่ 1 และ 2 ระดับชั้นมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน