

## การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประมวลแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Frame Work) ที่ใช้อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ชัยญา (2541) ได้ศึกษาความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผู้กำหนดนิยามความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1986) ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

Kar (1983) กล่าวว่าไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพคือ ขบวนการกระทำของบุคคลและสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advancement of well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยตรงไว้ซึ่งพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของคำว่าส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม (Education and Environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติหรือการกระทำและสภาพการณ์ดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การกระทำหรือปฏิบัตินั้น อาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัติเหล่านั้นมีผลต่อสุขภาพที่ดีของบุคคล ชุมชนและสังคมร่วมกัน

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อและส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทำให้มีสุขภาพที่ดี มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีได้

### กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

กัญตรอดตาวา (1986) สรุปกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ

1. การให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ (Public Education and Public Information) การให้การศึกษา และให้ข้อมูลแก่สาธารณะเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีหลากหลายประเภทในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน

2. การชี้แนะ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

3. การตลาดสังคม (Social Marketing) การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพอาจทำได้โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไป มาประยุกต์ขึ้น เป็นการตลาดสังคมที่ประสบความสำเร็จก็คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้นำเงินการจูงใจสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้

4. การทำให้มีความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อการมีสุขภาพดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ประชาชนสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้

5. การไกล่เกลี่ย (Mediate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างประชาชน หรือกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม สื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

กฎบัตรรอดตาว่าได้ระบุวิธีปฏิบัติ ในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 5 ประเภท

### **1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)**

ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น ผู้กำหนดนโยบายต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และนำองค์ประกอบด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจด้านนโยบายหรือกำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายสาธารณะจะเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย มาตรการด้านเศรษฐกิจ (งบประมาณ) การเก็บภาษีอากร รวมทั้งการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงองค์กรด้วย เป็นกิจกรรมที่จะต้องกำหนดร่วมกันเพื่อให้สิ่งต่าง ๆ เช่น สินค้า บริการต่าง ๆ บริการสาธารณะ และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดถูกสุขลักษณะ อยู่ในลักษณะที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

## **2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Create Supportive Environment for Health)**

ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ มีความหมายใน 2 ความหมาย คือ ความหมายแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ทั้งในชุมชน ประเทศ รวมถึงระดับโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติล้วนส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์ ส่วนอีกความหมายนั้น หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ (Health Workplace) และการทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่สร้างสุขภาพ (Healthy School)

## **3. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthen Community Action)**

การส่งเสริมสุขภาพทำได้ ต้องอาศัยชุมชนที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพในการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ และการดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของขบวนการนี้คือ การเพิ่มอำนาจให้ชุมชน ให้มีความเป็นเจ้าของ และควบคุมกิจกรรมและเป้าหมายของชุมชนเอง โดยการดึงเอาทรัพยากรบุคคล และวัตถุในชุมชน มาเสริมการพึ่งพาตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ในการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม และชี้นำในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนต้องมีการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เข้าถึง โอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณอย่างเพียงพอ

## **4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill)**

การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ (สุขศึกษา) และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) จากกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกหลายทางในการควบคุมสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอันจะส่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

## **5. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)**

ในระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ซึ่งมีหลายฝ่ายร่วมรับผิดชอบร่วมกัน โดยบุคคล กลุ่มชุมชน นักวิชาชีพสุขภาพ สถาบันบริการสุขภาพ และรัฐบาล เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยปรับระบบให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีช่องทางการสื่อสารที่กว้างขึ้นระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อม ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และกายภาพ อันจะนำมาซึ่งสุขภาพดี

หลังจากการประกาศกฎบัตรอตตาวา ผ่านมา ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งความสำเร็จและความล้มเหลวที่ได้ประสบทำให้นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพตระหนักว่า การดำเนินงานให้สำเร็จจะต้องสร้างภาคีจากภาคต่าง ๆ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ได้สรุปว่า องค์การหรือภาคต่าง ๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

### **1. องค์กรของรัฐ**

องค์กรของรัฐต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน ริเริ่มในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีบทบาทส่งเสริม เกื้อหนุน ให้องค์กรภาคเอกชนมีโอกาสและใช้ความสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยภาครัฐสนับสนุนทรัพยากร นอกจากนี้ยังต้องประสานกับองค์กรของรัฐอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย ตัวอย่างเช่น ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานประสานกับกระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงการต่างประเทศ ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาในปัจจุบัน)

### **2. องค์กรที่ไม่ใช่รัฐ (Non – Government Organization or NGOs)**

องค์กรที่ไม่ใช่รัฐเป็นกลุ่มที่สำคัญมาก ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ องค์กรเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้แทนสำคัญของประชาสังคม (Civil society) องค์กรที่ไม่ใช่รัฐมีบทบาทในยุทธวิธีที่ชี้แนะแก่สาธารณะและเป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์กร การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างองค์กรด้วยกัน โดยการสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการ

ปฏิบัติการร่วมกัน ตัวอย่างเช่น เครือข่าย Global Link ขององค์กรด้านมะเร็งนานาชาติ ซึ่งสามารถติดต่อกับสมาชิกทั่วโลกทาง e-mail ในเรื่อง “ บุหรี่ หรือสุขภาพ ” เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้น ณ ที่ใด ๆ สมาชิกนับจำนวนพันคน สามารถทราบและให้ความช่วยเหลือ หรือแสดงความคิดเห็น ได้ในระยะเวลาอันสั้น

### **3. ภาคเอกชน (Private Sector)**

ภาคเอกชนที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 กลุ่ม คือ

3.1 กลุ่มเพื่อการสื่อสาร คมนาคมและข้อมูลข่าวสาร

3.2 กลุ่มเพื่อการพักผ่อน เช่น ด้านอาหาร การท่องเที่ยว การบันเทิง การกีฬา การดนตรี เป็นต้น

3.3 กลุ่มเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ

### **4. กลุ่มชุมชนวิชาการ (Academic Community)**

ชุมชนวิชาการ เป็นผู้แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ โดยการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้ในกลยุทธ์และปฏิบัติการต่าง ๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพ บทบาทอีกประการหนึ่ง คือ การพัฒนาบุคคลด้วยการให้ฝึกอบรม หรือดำเนินการในหลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ชุมชนวิชาการยังสามารถจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้ด้วย

### **5. องค์กรส่วนท้องถิ่น**

องค์กรส่วนท้องถิ่นอาจมีบทบาทเป็นแกนนำ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น เป็นผู้นำในโครงการเมืองน่าอยู่ (Health cities) ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพของคนเขตเมือง และสภาพแวดล้อมที่ดีของเมืองด้วยการดำเนินการร่วมกัน ขององค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มหาวิทยาลัย องค์กรที่มีรัฐและภาคเอกชนของเมืองนั้น

### สถานการณ์ปัจจุบันของงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

จากการศึกษาภาวะการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ ประภาเพ็ญ (2538) พบว่าสถานการณ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับสภาพของปัญหาสุขภาพปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต และเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นโครงการที่ประสบผลสำเร็จแล้ว พบว่ามีหน่วยงานและองค์กรจำนวนมากดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ แต่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ จึงขาดพลังที่จะแก้ไขปัญหาใหญ่ ๆ ขาดการประสานงานกันอย่างจริงจัง ขาดนโยบายที่ชัดเจน ขาดความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งควรจะพิจารณาถึงการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาไปแล้วมากกว่า 15 ปี คือ เปลี่ยนจากโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนไทยมาเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยมีสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บ/ฆ่าตัวตาย/ถูกฆ่า

นอกจากนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในช่วงแรก ๆ ขาดความครอบคลุมในด้านกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก เยาวชน บุรุษ สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ด้านสถานที่เป้าหมายเฉพาะ ประกอบด้วย โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน รวมทั้งด้านกลยุทธ์ซึ่งควรรวมทั้งด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน เช่น นโยบาย กฎ ระเบียบ การจัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (ประภาเพ็ญ, 2538) ควรจะได้มีการพัฒนาวิธีการดำเนินการที่จะให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้มาตรการด้านการให้ข่าวสารแก่ชุมชนเพื่อก่อให้เกิดกระแสสังคมที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

ลักษณะ (2540) ได้วิเคราะห์งานส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 ถึง ฉบับที่ 7 ไว้ว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการ เน้นการใช้มาตรการทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น โดยไม่สนใจปัญหาด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจซึ่งเน้นในด้านการป้องกันโรค ป้องกันสุขภาพ มากกว่าเป็นแผนงานส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้งานส่งเสริมสุขภาพยังขาดการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และส่วนใหญ่การดำเนินการโดยภาครัฐ สำหรับด้านกลยุทธ์ที่ผ่านมาเน้นด้านกายภาพ มากกว่าการ

ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ไม่มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ บางกลุ่มที่เป็นปัญหาและมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต รูปแบบการรณรงค์ และ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นลักษณะการให้จากภาครัฐฝ่ายเดียวไม่สามารถดึงจิตใจประชาชนหรือ กลุ่ม เป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

ในปัจจุบัน ได้มีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ซึ่งได้กำหนดขึ้นในการ ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก เมื่อเดือนสิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพมหานครจากนักสร้างเสริมสุขภาพ 120 ประเทศทั่วโลก โดยจะใช้เป็นแนวทางให้ทุกประเทศดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพทุก วิธีทาง เพื่อลดการเจ็บป่วย ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยาวขึ้น (กัญญาพล, 2548)

สาระของ “กฎบัตรกรุงเทพ” สรุปได้ดังนี้คือ

## 1. การส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ทำให้ประชากรทุกคน สนใจดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

1.2 ควรคิดถึงสิทธิมนุษยชน มีการเตรียมความพร้อมทั้งกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่และ อุบัติภัยทางธรรมชาติ

## 2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพที่ต้องแก้ไขด่วน

2.1 ความเสมอภาคของประชาชนที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ เท่าเทียมกัน

2.2 ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลายที่อยู่ในสังคมตามแนวชายแดนของประเทศ

2.3 สิ่งแวดล้อมที่ต้องช่วยกันดูแล

## 3. กลยุทธ์ที่ทำให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

- 3.1 ให้ทุกคนเข้าใจสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน
- 3.2 มีนโยบายที่แน่ชัดและมีความยั่งยืน
- 3.3 สร้างศักยภาพ อย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.4 สร้างพันธมิตร เอกชน รัฐบาลในทุกระดับของประเทศ
- 3.5 มีมาตรการทางกฎหมายคุ้มครอง
4. รัฐบาลควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในนโยบายของประเทศ
5. องค์การอนามัยโลกควรเป็นผู้ประสานงานให้เกิดผลตามที่ได้สรุปในกฎบัตรกรุงเทพ

กฎบัตรกรุงเทพ เน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลก 5 ประการ ได้แก่

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2. กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน ในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพกันอย่างยั่งยืน
5. การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎบัตรออตตาวา จะแตกต่างจากกฎบัตรกรุงเทพในด้านความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเพิ่มเรื่องการสร้างพันธมิตรและการใช้มาตรการทางกฎหมายจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้กำหนดหลักการในการพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย 6 ยุทธศาสตร์ คือ (คณะอนุกรรมการการจัดการทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2545)

1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยมุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดีควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการ กลไกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ

2. การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า เร่งสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคถ้วนหน้าและเป็นธรรม โดยการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ปรับระบบการเงิน การคลังและกลไกการกำกับดูแลให้มีเอกภาพ กำเนึงถึงการคุ้มครองคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส เน้นการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โปร่งใสและตรวจสอบได้

3. ปฏิรูประบบ โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้มีความเป็นเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

4. สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมเพื่อสุขภาพ เสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมทุกระดับ ให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน และท้องถิ่น สนับสนุนให้ภาคประชาคมมีศักยภาพและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น

5. การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ เร่งสร้างระบบบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ ให้สามารถสร้าง แสวงหาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ของ ภูมิปัญญาไทยและสากลเพื่อเกิดการพึ่งตนเอง

6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพใหม่ เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

นอกจากนี้ในแผนได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและความเข้มแข็งของประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

1. เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพประชาชน เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียด เป็นต้น
3. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การมีสุขภาพจิตที่ดี การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. องค์กรชุมชนและประชาคมสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

จากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้ให้ความสำคัญในการสร้างสุขภาพเชิงรุก ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ให้ความสำคัญในด้านความรู้เรื่องสุขภาพของเด็กและบุคคลในชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้

## แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion School) เริ่มมีในยุโรป ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 และได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากองค์การอนามัยโลกและได้ดำเนินการในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ในการประชุมนานาชาติในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ที่จัดขึ้น ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย องค์การอนามัยโลก (1980) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียน ร่วมกันจัดโครงสร้าง และประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันสุขภาพของนักเรียน กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ประการ คือ (ชุติมา, 2546)

1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน เป็นทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจน และครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนและการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพื้นที่รอบ ๆ โรงเรียน สุขาภิบาล และห้องน้ำสะอาด
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน เกิดจากความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างด้านเจตคติ และค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคนในโรงเรียน ด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกมา
4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน เป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียนและผู้นำชุมชนซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมในหลักสูตรและ กิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะ ความเข้าใจและทักษะในเรื่อง สุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และชุมชน

6. บริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ตามความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น ที่โรงเรียนจัดให้แก่แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยความร่วมมือและการสนับสนุนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้คำจำกัดความของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็สถานที่ ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน“ (A health promotion school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working.)

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพ อนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้ โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจน ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของ ตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจะ เห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าว ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและ โครงสร้างการ ส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่อง ที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีม โดยมี ผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกัน ในเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้การ ผสมผสานแนวคิดของการพัฒนา ด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

### องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ โดยได้กำหนดองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

## 1. นโยบายของโรงเรียน

นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน มีตัวชี้วัด ดังนี้

1.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้แทนองค์กรในชุมชน

1.2 โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

1.2.1 การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

1.2.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.2.3 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

1.2.5 การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชน โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง

1.2.6 การส่งเสริมสุขภาพจิต และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

1.2.7 การพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ

### 1.2.8 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1.2.9 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากร  
ในโรงเรียนและชุมชน

1.3 มีแผนงาน/โครงการรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1.4 บุคลากรในโรงเรียนทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.5 ผู้ปกครองทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือ นักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ขึ้นไป ทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริม  
สุขภาพ

## 2. การบริหารจัดการในโรงเรียน

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้  
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการ โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็น  
ระบบ ในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้  
การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ  
ในชุมชนโรงเรียน

มีตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 มีการจัดทำแผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดังนี้

2.1.1 มีการรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2.1.2 มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียน

2.1.3 มีการระบุกิจกรรมและกำหนดเวลา

2.1.4 มีการระบุการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2.1.5 มีการระบุการใช้ทรัพยากรและ/หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์

2.1.6 มีการระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียน

การสอน

2.2 มีคณะกรรมการที่ปรึกษาให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2.3 มีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละแผนงาน / โครงการที่ประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / องค์กรในชุมชน

2.4 มีผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ (หรือผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน) ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

2.5 แผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพมีการนิเทศ / ติดตาม โดยระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง มีสรุปผลการนิเทศและมีการนำผลการนิเทศไปใช้พัฒนางาน

2.6 มีการประเมินแผนงาน / โครงการและรายงานผลการประเมิน

### 3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

โครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียน ได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริม  
 สุขภาพร่วมกับภาคีต่าง ๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน  
 ในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง

มีตัวชี้วัด ดังนี้

- 3.1 โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน
- 3.2 ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอนต่อไปนี้ อย่างน้อย  
 1 โครงการ
  - 3.2.1 ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา
  - 3.2.2 ร่วมวางแผน
  - 3.2.3 ร่วมดำเนินการ
  - 3.2.4 ร่วมตรวจสอบ ทบทวน (ประเมิน ภายใน)
  - 3.2.5 ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง
- 3.3 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
- 3.4 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

#### **4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ**

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุม ดูแล  
 ปรับปรุง ภาวะต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกละเลยเอื้อต่อ

การเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้ง  
ต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐาน  
สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของ  
โรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร  
ในโรงเรียน

มีตัวชี้วัด ดังนี้

4.1 มาตรฐานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

4.2 การเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จนไม่สามารถมาเรียนได้

4.3 ร้อยละของภาชนะที่พบถูกน้ำในโรงเรียน

4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

## 5. บริการอนามัยโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่  
จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการ  
รักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ  
การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มีตัวชี้วัด ดังนี้

5.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปตรวจสอบสุขภาพด้วยตัวเอง โดยใช้แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตัวเองภาคเรียนละ 1 ครั้ง

5.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือครูอนามัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.3 นักเรียนได้รับการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง

5.4 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการทดสอบการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน

5.5 นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง

5.6 นักเรียนไม่มีฟันแท้ผุ (ฟันที่ได้รับการอุดหรือแก้ไขแล้วถือว่าไม่ผุ)

5.7 นักเรียนไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ

5.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการวัคซีนหัดเยอรมัน คางทูม Measles Mumps and Rubella (MMR)

5.9 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค Bacillus Calmette – Guerin (BCG) หรือเคยได้รับแต่ไม่มีร่องรอยให้เห็นการได้รับวัคซีน Bacillus Calmette – Guerin (BCG)

5.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ Diphtheria Tetanus and Pertussis (DTP) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ Oral Polio Vaccine (OPV) กระตุ้น

5.11 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน Diphtheria Tetanus and Pertussis (DTP) หรือเคยได้รับมาน้อยกว่า 4 ครั้ง ได้รับการฉีดวัคซีน 2 ครั้ง

5.12 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน Diphtheria Tetanus and Pertussis (DTP) กระตุ้น

5.13 มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

5.14 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือ

5.15 นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของการให้บริการของห้องพยาบาล เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คอพอกจากการขาดสารไอโอดีน ฯลฯ ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา

## 6. สุขศึกษาในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตร การศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) และเพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่

มีตัวชี้วัด ดังนี้

6.1 นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจและสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ได้แก่

## สีจูดฉลาด

- 6.1.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
  - 6.1.2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
  - 6.1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
  - 6.1.4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
  - 6.1.5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
  - 6.1.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
  - 6.1.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
  - 6.1.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
  - 6.1.9 ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ
  - 6.1.10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
- 6.2 นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้
- 6.2.1 การสระผม
  - 6.2.2 การล้างมือ
  - 6.2.3 การเลือกซื้ออาหาร
  - 6.2.4 การไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย

6.2.5 การหลีกเลี่ยงสารเสพติด

6.2.6 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

6.2.7 การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน

6.2.8 การจัดการกับความเครียด

6.2.9 ความปลอดภัยในชีวิตและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

6.3 นักเรียนแปร่งฟันอย่างถูกวิธี

6.4 นักเรียนไม่เป็นแห

สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีตัวชี้วัดดังนี้

6.5 การเลือกซื้ออาหาร

6.6 การไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย

6.7 การหลีกเลี่ยงสารเสพติด

6.8 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

6.9 การหลีกเลี่ยงการพนัน เที่ยวกลางคืน

6.10 การจัดการกับความเครียด

6.11 การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

## 7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค และเพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

มีตัวชี้วัด ดังนี้

- 7.1 นักเรียนได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 7.2 นักเรียนมีน้ำหนัก ส่วนสูงปกติ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547)
- 7.3 นักเรียนที่พบว่ามีความผิดปกติ ภาวะการเจริญเติบโตผิดปกติ ได้รับการแก้ไข
- 7.4 นักเรียนได้รับการตรวจหรือประเมินภาวะ โลหิตจาง (จากการตรวจร่างกาย) ปีละ 1 ครั้ง
- 7.5 นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์
- 7.6 นักเรียนได้รับการตรวจภาวะการขาดสารไอโอดีน (โดยวิธีคล้ำคอ) ปีละ 1 ครั้ง
- 7.7 นักเรียนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอพอก (ไม่เกินร้อยละ 5)
- 7.8 นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

7.9 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ได้รับอาหารเสริมต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโต อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (ยกเว้นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน)

7.10 นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและ ความปลอดภัย

7.11 มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน

สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีตัวชี้วัดดังนี้

7.12 นักเรียนได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

7.13 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงปกติ (อยู่ในช่วงท้วม สมส่วน ค่อนข้าง ผอม) ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย (2542)

7.14 นักเรียนที่พบว่ามีภาวะการเจริญเติบโตผิดปกติได้รับการแก้ไข

7.15 นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

7.16 นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าถูกหลักโภชนาการ และความปลอดภัย

7.17 มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน

## **8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ**

การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และ กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้ สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุม / กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นในโรงเรียน และเพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกาย ตามเกณฑ์มาตรฐาน

มีตัวชี้วัด ดังนี้

- 8.1 มีสถานที่และอุปกรณ์ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน
- 8.2 จัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียนและ/หรือประชาชน
- 8.3 มีชมรม / ชุมนุม / กลุ่ม จัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน
- 8.4 นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมพลศึกษาปีละ 1 ครั้ง
- 8.5 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมพลศึกษา
- 8.6 ให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

## **9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม**

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียนโดยความร่วมมือของครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

มีตัวชี้วัด ดังนี้

9.1 ครูประจำชั้นคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหาได้

9.2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสารเสพติดได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น

9.3 นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียนได้รับการส่งต่อ

9.4 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อได้รับการติดตามจากครู

9.5 นักเรียนมีเพื่อน / พ่อแม่ / ญาติ พี่น้อง เป็นที่ปรึกษา ทุกครั้งที่ต้องการ

## 10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

มีตัวชี้วัด ดังนี้

10.1 บุคลากรในโรงเรียน มีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

10.2 บุคลากรได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (จากทุกแหล่งข้อมูล เช่น โทรทัศน์ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ เป็นต้น)

10.3 (ไม่มี) การสูบบุหรี่ในบริเวณ โรงเรียน

10.4 (ไม่มี) การดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณ โรงเรียน

10.5 บุคลากรใน โรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของ  
โรงเรียน

ประเวศ (2542) ให้ข้อเสนอว่า โรงเรียนคือสถานที่สร้างสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสุขภาพของบุคคลจะดีได้นั้นเกิดจากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนอกจากนี้บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนักเรียน โรงเรียน เป็นแกนสำคัญที่ช่วยรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจว่าโรงเรียน คือ ที่สร้างสุขภาพ และได้เสนอแนวคิดไว้ 5 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 ปรับแนวให้ถูกต้อง

ประการที่ 2 ปรับวิธีการทำงานในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนเป็นพื้นที่ดำเนินการ และอาศัยความร่วมมือในพื้นที่เป็นหลัก ส่งเสริมให้โรงเรียนคิดเอง บุคลากรภาครัฐร่วมกำหนดนโยบายและทิศทางในการพัฒนา ส่งเสริมให้โรงเรียนดำเนินการตามแนวทางเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปศึกษาเรียนรู้กระบวนการในแต่ละ โรงเรียนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความรู้ซึ่งกันและกัน เกิดเป็นเครือข่ายตลอดจน ได้รูปแบบที่ดีเป็นตัวอย่างต่อไป

ประการที่ 3 สร้างดัชนีวัดสุขภาพในโรงเรียน และทำการวัดปีละ 1 ครั้ง ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเชื่อมโยงกับดัชนีชี้วัด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ประการที่ 4 จัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลจริงจากนักเรียน ชุมชน และสังคม มีการเรียนรู้จากประสบการณ์และการปฏิบัติเพื่อให้เกิดจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

ประการที่ 5 ความเป็นชุมชน ซึ่งหมายถึง การรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ จัดระบบการอยู่ร่วมกัน ซึ่งช่วยแก้ปัญหาความยากจน ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ครอบครัว วัฒนธรรม

สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งในสังคมนั้น ทำให้สุขภาพของคนในสังคมในพื้นที่ของโรงเรียนนั้นดีด้วย

ประภาเพ็ญ และคณะ (2542) ได้วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระดับสูง แต่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งขาดความครอบคลุมขององค์ประกอบและกิจกรรมย่อยของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การนำชุมชน และองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมากเพราะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปด้วย

รูปแบบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ประภาเพ็ญ (2540) ได้ศึกษาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและปลูกฝังวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การปรับปรุงชุดการสอนการส่งเสริม สุขภาพ การประกวดคำขวัญเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก การประกวดเต้นแอโรบิก การจัดส่ง จดหมายข่าวให้ผู้ปกครองนักเรียน และการจัดเข้าค่ายผู้นำเยาวชน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้เสนอรูปแบบการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์จาก ACCESS Model ซึ่งเป็น Model ที่เน้นการพัฒนาการบริหารและชุมชนเป็นสำคัญ ที่พัฒนาโดย Stone (1990) ดังนี้

Administration โรงเรียนมีกฎ ระเบียบ นโยบาย แผนงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร มีการอบรมครู มีการจัดองค์การให้มีสุขภาพดี มีการส่งเสริมสุขภาพให้กับครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

Curricular โรงเรียนมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร ให้ทันสมัย สอดคล้องกับสภาพปัญหา

Community การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการ โรงเรียน สมาคมผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมกีฬา งานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้พฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่ โรคเอดส์ มีกิจกรรมพัฒนาให้ชุมชน มีความเข้มแข็ง

Environment การสร้างให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อม เพื่อชีวิตที่มีความสุข เช่น มีนโยบาย โครงการปลอดบุหรี่ ปลอดสุรา มีอุปกรณ์และสถานที่ที่ปลอดภัยให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา มีอาหารที่มีคุณค่าเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล

School Services มีบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน การบริการด้านวิชาการ ออกกำลังกาย การบริการด้านอาหาร

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการนำร่องในโรงเรียนสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนวัดท่าเลทอง ต.บึงทองกลาง อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษา เริ่มดำเนินการในเดือนกันยายน 2541 เน้นการดำเนินการในเรื่อง การจัดตั้งคณะกรรมการ การวิเคราะห์ปัญหา กำหนดจุดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในโรงเรียน และดำเนินการเรื่องให้เด็กเลิกดื่มน้ำอัดลม และขนมขบเคี้ยว ในโรงเรียนจึงไม่มีน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวขาย ซึ่งวิธีการสำคัญคือ ชี้แจงให้นักเรียนเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

จากองค์ประกอบต่าง ๆ ข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะไม่มุ่งกลุ่มเป้าหมายที่นักเรียนเพียงกลุ่มเดียวแต่จะมุ่งเน้นกลุ่มอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงเรียนด้วย ได้แก่ ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อบต. ตลอดจนบุคคลในชุมชน เพราะทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือ

### ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (1986) อ้างถึงใน ทศนีย์ (2543) ได้ให้คำจำกัดความว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาลและชุมชนในการวางแผนการดำเนินงานและการใช้บริการกิจกรรมสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ประชาชนพึ่งตนเองและสามารถควบคุมสถาบันและเทคโนโลยีของการสาธารณสุขมูลฐานได้

Alustair (1982) ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะไรควรทำ ทำอย่างไร มิติที่ 2 การมีส่วนร่วมในการเสียดและพัฒนา การลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่ 3 การมีส่วนร่วมในการแบ่งผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานและมีส่วนร่วมในการประเมินผล

นิรันดร์ (2527) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นสิ่งเร้าให้กระทำ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นด้วย นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมว่ามีอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

สมนึก (2542) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในแง่การทำงานว่า หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของหมู่คณะ กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งภายในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือและความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคธุรกิจ

### องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

ในการพัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่อยู่ที่การตีความหมายแต่อยู่ที่การปฏิบัติตามปรัชญาและกระบวนการการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

สมนึก (2542) ได้ศึกษาและพบว่า องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. ความร่วมมือร่วมใจ
2. การประสานงาน
3. ความรับผิดชอบร่วมกัน
4. ความพยายามร่วมกัน
5. ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นและกลมกลืนกัน
6. การมีจิตใจที่มุ่งมั่นร่วมกันทำงาน
7. การลงมือปฏิบัติดำเนินงานร่วมกัน

การที่บุคคลจะมีส่วนร่วมมากหรือน้อยตลอดจนประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (สมยศ, 2545)

1. อำนาจตัดสินใจ (Power) จะเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการตัดสินใจของพนักงาน ซึ่งในองค์การหนึ่ง ๆ จะมีระดับในการตัดสินใจแตกต่างกัน
2. ข้อมูลข่าวสาร (Information) ข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรสำคัญของอำนาจและความมีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันภายในองค์กร หากไม่มีการชี้แจงข้อมูลข่าวสารจากบนลงล่าง หรือขาดการรายงาน หรือข้อมูลจากพนักงานผู้บริหาร จะทำให้องค์กรนั้นตกอยู่ใน

สภาวะอันตรายได้ การมีส่วนร่วมจึงเน้นการไหลของข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้บริหารและพนักงาน

3. รางวัล (Reward) รางวัลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการก่อให้เกิดพฤติกรรมในองค์กรทั้งภายนอกและภายใน (Intrinsic and Extrinsic Rewards) ในการที่จะกระตุ้นการมีส่วนร่วม รางวัลภายในทำให้พนักงานมีความรู้สึกประสบความสำเร็จ รับรู้แห่งตนในการเพิ่มความสามารถเพิ่มผลงานของตน ตลอดจนเข้าร่วมในการตัดสินใจในงานสำคัญ รางวัลภายนอกทำให้รู้สึกว่าตนมีอำนาจเพิ่มขึ้น ได้รับข่าวสารข้อมูลมีความรู้และความคาดหวังรางวัลที่สูงจึงเข้ามามีส่วนร่วมและเสริมสร้างประสิทธิภาพให้กับองค์กรมากขึ้น

4. ความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill) ความรู้และทักษะของพนักงานมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

สมนึก (2542) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
2. ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม
3. ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ทั้งการสื่อสารมวลชนและสื่อบุคคล

### อุปสรรคของการมีส่วนร่วม

สมนึก (2542) ได้เสนออุปสรรคในการทำงานแบบมีส่วนร่วมไว้ 5 ประเด็น คือ

1. ปัญหาที่เกิดจากวิสัยทัศน์และพฤติกรรมของผู้นำและสมาชิกในองค์กร
2. ปรัชญาและวิธีการทำงานขององค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานแบบมีส่วนร่วม

3. ปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร การประสานงาน และการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง

4. การขาดขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ คุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน

5. ขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยเฉพาะองค์กรที่ขาดประสบการณ์และไม่เคยใช้วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วมมาก่อน

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ภาครัฐและประชาชน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ จะต้องร่วมมือกันวางแผนการดำเนินงาน กิจกรรม ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันปฏิบัติ ดำเนินงาน และร่วมกันประเมินและแก้ไข โครงการ กิจกรรม โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จร่วมกันด้วยความเต็มใจ

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

1. ทฤษฎีจิตวิทยาสังคมเกี่ยวกับแรงจูงใจ Maslow (1998) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับการกระทำของมนุษย์ไว้หลายประการ และได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจ ความต้องการเหล่านั้นถูกจัดลำดับขั้นของความต้องการจากน้อยไปมาก เมื่อเกิดความต้องการขั้นแล้วถ้าหากไม่ได้รับการบำบัดเพียงพอ ความต้องการเหล่านั้นก็ยังคงอยู่ และจะเป็นแรงขับให้เกิดพฤติกรรมสนองความต้องการนั้นอยู่เสมอ ซึ่งแบ่งความต้องการเป็น 5 แบบ คือ

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological need)

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety need)

3) ความต้องการทางสังคม (Social need)

4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem need)

5) ความต้องการความสมหวังของชีวิต (Self-Actualization need)

สรุปได้ว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากความพึงพอใจเป็นแรงผลักดันให้มนุษย์เกิดการมีส่วนร่วม

**2. ทฤษฎีการกระทำทางสังคม Weber (1964)** ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับการกระทำทางสังคม มี 4 ชั้น คือ

2.1 การกระทำที่มีเหตุผล (Rational) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีอันเหมาะสม ในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล

2.2 การกระทำเกี่ยวกับค่านิยม (Value) เป็นการกระทำที่เหมาะสมเช่นกัน เพื่อจะทำให้ค่านิยมสูงสุดในชีวิตมีความสมบูรณ์ การกระทำเช่นนี้มุ่งไปทางด้านจริยธรรม ศาสนา เพื่อการดำรงไว้ซึ่งความมีระเบียบในชีวิตทางสังคม

2.3 การปฏิบัติตามประเพณี (Traditional) เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลงโดยยึดเอาแบบอย่าง que ปฏิบัติกันมาตั้งแต่อดีตเป็นหลักในพฤติกรรม การกระทำตามประเพณีไม่คำนึงถึงเหตุผล

2.4 การกระทำที่แฝงด้วยเสนาหา (Affective) การกระทำที่คำนึงถึงอารมณ์และความผูกพัน ระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดมุ่งหมายของการกระทำ พฤติกรรมนี้ไม่คำนึงถึงเหตุผลใดทั้งสิ้นนอกจากเรื่องส่วนตัว

ดังนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำทางสังคม เป็นเรื่องของการเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มตนหรือต้องการความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม

**3. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร** Roger อ่างถึงใน ทศนีย์ (2543) ได้ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับข้อมูลใหม่ กับกระบวนการติดต่อสื่อสารไว้ว่าการที่บุคคลจะเกิดการรับข้อมูลใหม่นั้นจะขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ได้แก่

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว ซึ่งได้แก่ อายุของบุคคล สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสามารถเฉพาะตัว ระดับการศึกษา

3.2 ช่องทางการสื่อสาร ความรู้หรือกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งสาร หรือแหล่งกำเนิด สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร

สำหรับช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร ซึ่งแยกได้ 2 ลักษณะ คือ

3.2.1 ช่องทางสื่อสารมวลชน (Mass Media Channel) เป็นวิธีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หรือสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ เป็นต้น

3.2.2 ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interspersion Channel) เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลเพื่อถ่ายทอดข่าวสาร ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

### วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

- 1) เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร
- 2) เพื่อโน้มน้าวและจูงใจบุคคลอื่นให้รับรู้และเกิดความเชื่อตามที่ตนต้องการ ปัจจุบันมีการใช้การสื่อสารจูงใจให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน
- 3) เน้นความเชื่อ ให้เชื่อตามที่ผู้ส่งสารเชื่อ อาจทำโดยเพิ่มความถี่ในการส่งสารให้คุ้นเคยและจดจำ

4) เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตามคำสั่ง การบอก การจูงใจ การเตือนความจำ (จิตรวดี, 2548)

ฉัฐพันธ์ และฉัตยาพร (2547) แบ่งการสื่อสารในองค์การออกเป็น 5 ประเภท คือ

1) การสื่อสารจากบนลงล่าง ได้แก่ การสื่อสารจากบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่า ไปยังบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า หรือการสื่อสารจากผู้บริหาร ไปสู่ผู้ปฏิบัติ

2) การสื่อสารจากล่างขึ้นบน ได้แก่ การส่งข้อมูลจากบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า ไปยังบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่า หรือการส่งข้อมูลจากผู้ปฏิบัติไปยังผู้บริหาร ซึ่งจะเกิดขึ้น ทั้งการขอข้อมูลและการให้ข้อมูล

3) การสื่อสารในแนวนอน ได้แก่ การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีตำแหน่งอยู่ในระดับเดียวกัน หรือในหน่วยงานเดียวกัน มีผู้บังคับบัญชาเดียวกัน การสื่อสารแบบนี้เป็นการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในการทำงานจะนำมาใช้ในการประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน การสร้างความเข้าใจและ ขจัดข้อขัดแย้ง

4) การสื่อสารในแนวไขว้ ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคลที่อยู่คนละหน่วยงานกัน หรือระหว่างหน่วยงานซึ่งเป็นการข้ามหน้าที่กัน บุคคลที่ติดต่อกันอาจอยู่ในระดับตำแหน่ง เท่ากันหรือต่างกันได้

5) การสื่อสารส่วนบุคคล ได้แก่ การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลโดยส่วนตัว ไม่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง หรือเกี่ยวข้องกับงาน เป็นการติดต่อแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีรูปแบบมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวอยู่ตลอดเวลา การสื่อสารแบบนี้แพร่กระจายไปทั่วองค์กรได้ง่าย ผู้บริหารไม่สามารถควบคุมได้ บางครั้งจริงบางครั้งไม่จริง แต่มีอิทธิพลกับองค์กรมาก

สรุปได้ว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ การเพิ่มความรู้ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคิของบุคคลได้ ย่อมส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจใน สิ่ง

ต่าง ๆ มากขึ้น สร้างความตระหนักให้บุคคลมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนและชุมชนมากขึ้น

### **แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Frame Work) ที่นำมาอธิบาย พฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วม**

Green (1980) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Frame Work (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวินิจฉัย หรือวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ และสาเหตุของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขนั้น ๆ

PRECEDE Frame Work คือ การวินิจฉัยและประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การวินิจฉัยและประเมินพฤติกรรมดังกล่าว จะเริ่มตั้งแต่ความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ก่อน ทั้งในเชิงระบาดวิทยาและทางการศึกษาแล้วจึงทำการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลสุดท้ายที่พึงประสงค์นั้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Green ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

#### **ปัจจัยนำ (Predisposing factors)**

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ การรับรู้ ค่านิยม ความคิดเห็น และการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่จูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามาแล้วเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัสและความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิม การรับรู้ เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

### ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่จะทำให้แรงจูงใจ เกิดเป็นความจริงขึ้นมา ได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ การบริการ ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทักษะส่วนบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อนั้นจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1. การมีให้เพียงพอ (Availability) คือ การมีจำนวนทรัพยากรที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ เช่น มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงพอที่สามารถให้บริการกับประชาชนหรือผู้ป่วยได้ เป็นต้น
2. การเข้าถึง (Accessibility) คือ การที่ผู้ที่ต้องการได้รับปัจจัยเอื้อสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เช่น การเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่สถานอนามัยสามารถเดินทางได้สะดวกและมีการบริการที่ดี เป็นต้น
3. ราคาไม่แพง (Affordability) คือ สามารถซื้อหาได้ทั่วไปและมีราคาไม่แพงเหมาะสมกับราคา
4. เป็นที่ยอมรับ (Acceptability) คือ ปัจจัยเอื้อที่มีต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น อุปกรณ์ต่าง ๆ มีการรับรองคุณภาพและอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้งาน เป็นต้น
5. ทันสมัย เป็นที่นิยม (Accommodation) คือ ต้องมีการปรับปัจจัยเอื้อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน

### **ปัจจัยเสริม หรือ ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors)**

ปัจจัยเสริม หรือ ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจะสอดคล้องกับแรงจูงใจ การให้รางวัล การลงโทษ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมของคนรอบข้าง รวมถึงกฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ฯลฯ

พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา มีอิทธิพลร่วมกันของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว ดังนั้น การที่ปรับพฤติกรรมใด ๆ จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 ร่วมกัน

### **ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)**

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะทางสุขภาพของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งผู้มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารหรือด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Pender (1987) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความจำเป็นของการได้รับการยอมรับ ได้รับการความรัก รู้สึกตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระดับสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายของสังคมนั้นๆ

Capland (1974) ได้ให้ความหมายไว้ 2 แนวคิดดังนี้

แนวคิดที่ 1 คือความพึงพอใจความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับยกย่องนับถือ การยอมรับการได้เห็นและความช่วยเหลือซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

Kahn (1979) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปอีกรายหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดเห็นของบุคคล

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการใช้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านี้ อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา บุคคลที่เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามหน้าที่การทำงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ และเพื่อน

การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่ในครอบครัว มีทั้งความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก มีการยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึง การเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลมีการให้ความช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง

ประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวมีทั้งแรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็น การแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีการสนับสนุนในการให้การประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม มีการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และมีการให้แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่นการให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้ความช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสำหรับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจะมีบทบาทสำคัญและความสัมพันธ์กับความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ การแนะนำการกระตุ้นทำให้

บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนรับไปแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติเป็นไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการคือการมีสุขภาพอนามัยที่ดีแต่แรงสนับสนุนนั้นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน ต้องประกอบด้วย

1. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
2. ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
3. ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

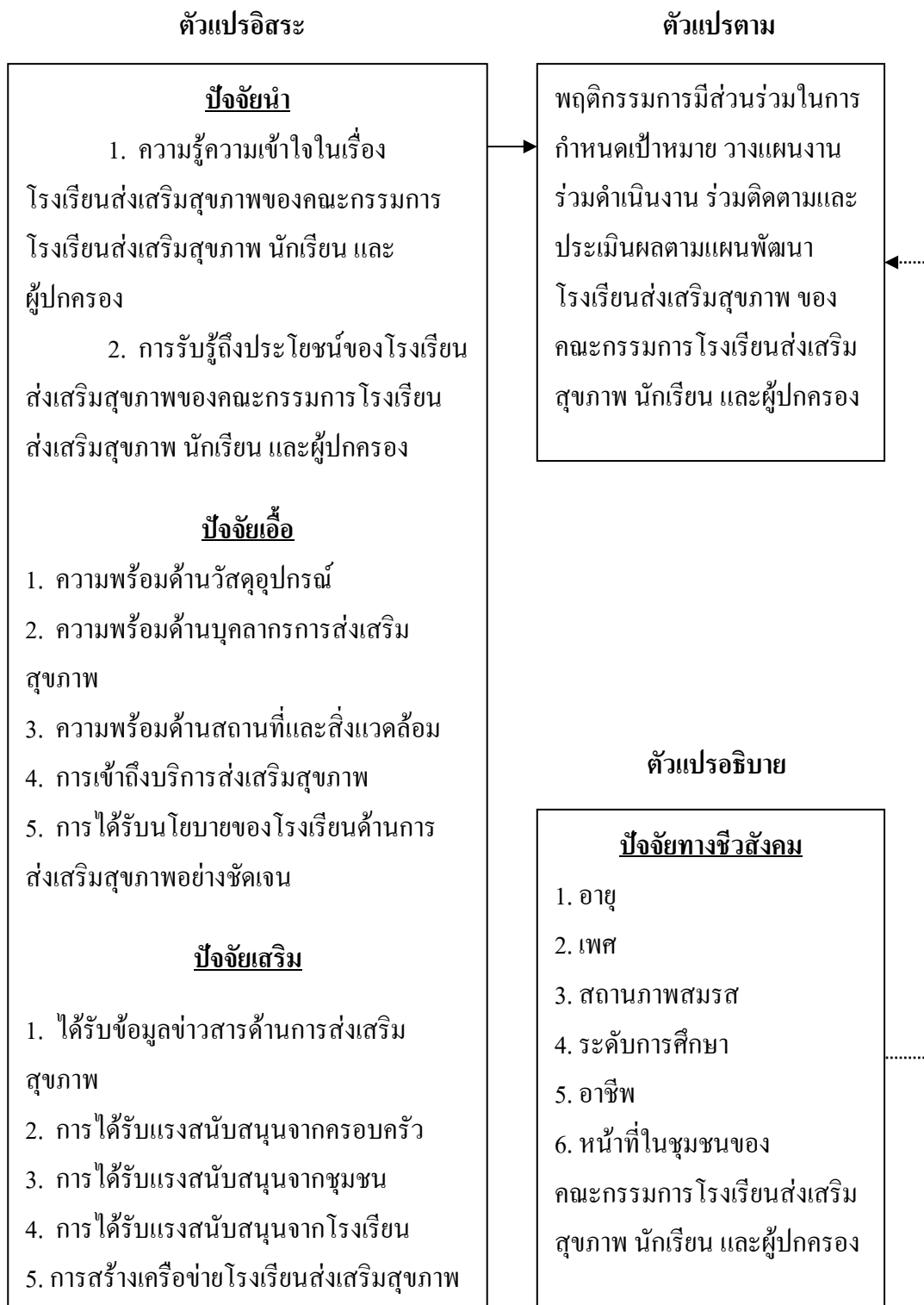
ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจจะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

การแนะนำ การกระตุ้นจะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

จากการศึกษาได้มีผู้รายงานการศึกษาที่บ่งบอกถึงในเรื่องนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีผู้ศึกษาไว้พบว่า การรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ (ศิริลักษณ์, 2545)

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษานั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านต่างๆ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้รูปแบบ PRECEDE Frame Work มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

### สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ หรือหน้าที่ในชุมชน ของคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน และผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน ให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ถึงประโยชน์ของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ของคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน และผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน ให้เป็น โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมด้านบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพ ความพร้อมด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับนโยบายของโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนของคณะกรรมการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน และผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน ให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากโรงเรียน การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของคณะกรรมการ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน และผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน ให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ