

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 1995 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ พัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการเรียน การให้ความสำคัญกับสุขภาพไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะด้านการป้องกันโรคเท่านั้น แต่ยังต้องเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านกระบวนการศึกษาในโรงเรียน การที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียนทุกฝ่าย รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสมาชิกของชุมชนเพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ได้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ในการประสานงานและการปฏิบัติร่วมกันในการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้โรงเรียนมีขีดความสามารถที่แข็งแกร่งมั่นคง และเป็นสถานที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาเรียนรู้ และการทำงาน

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมสำหรับการเรียนรู้ การอยู่อาศัย การศึกษา การเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดความเจริญงอกงามทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการปลูกฝังคุณภาพชีวิตที่ดีแก่นักเรียน อีกทั้งเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และหล่อหลอมพฤติกรรมของนักเรียนให้เป็นไปตามความคาดหวัง การจัดประสบการณ์ให้กับเด็กจึงเป็นหน้าที่ของครูทุกคน การที่เด็กได้รับประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ได้นั้นสิ่งแวดล้อมและโรงเรียนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง สมใจ แก่นสิงห์ (2531, หน้า 2) โรงเรียนมีบทบาทในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยเรียน โดยการปลูกฝังความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่มีบทบาทสูงที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาด้วยการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาคนทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้เห็นความสำคัญและเริ่มดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี 2541 ในปี 2542 ได้มีการขยายการดำเนินงานสู่ระดับอำเภอละ 1 โรงเรียน ในปี 2543 มีเป้าหมายดำเนินงานอย่างน้อยตำบลละ 1 โรงเรียน และในปี 2544 ขยายการดำเนินงาน 50% ของโรงเรียน

ในจังหวัดคือ ตำบลละ 2 โรงเรียน และพัฒนาเครือข่ายระดับภาคและเขต โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้พัฒนาแนวคิดมาจากการส่งเสริมสุขภาพกลยุทธ์ 5 ประการของกฎบัตรออตวา คือการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลทางด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในสังคมโรงเรียน ตั้งแต่ระดับผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและร่วมพลังสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรครูนับว่าเป็นผู้ที่มีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่งเพราะนักเรียนใช้เวลาในช่วงกลางวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน และครูเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดรองมาจากพ่อแม่ ในการรับรู้ของชุมชนและสังคมต้องการให้ครูเป็นปูชนียบุคคลเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมในด้านความประพฤติ คุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย มีการดำเนินชีวิตที่ดี นอกจากนั้นยังรวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากบ้านและชุมชนมีอิทธิพลต่อนักเรียนอย่างมาก อาทิ วิถีการดำเนินชีวิต การอบรมเลี้ยงดู ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม รวมถึงแบบอย่างในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 6) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานศึกษา ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ปัจจุบันมีหลายโรงเรียนได้เริ่มดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่าบางโรงเรียนได้มีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วแต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการหรือในบางโรงเรียนได้มีการดำเนินการไปแล้วเฉพาะในโรงเรียนไม่ได้มีการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (กระทรวงศึกษาธิการ อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540, หน้า 155) ในการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน การดำเนินงานยังขาดประสิทธิภาพ นโยบายของผู้บริหาร การมองเห็นและการให้ความสำคัญต่อโครงการสุขภาพของผู้บริหาร การขาดครูสุขภาพ และพยาบาลที่มีคุณภาพ ขวัญกำลังใจและความตั้งใจของครูสุขภาพ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำกว่าการให้ความสำคัญในด้านอื่น ตลอดจนปัญหาด้านบุคลากรครูเนื่องจากครูต้องเป็นผู้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปถูกมองว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครูอนามัยโรงเรียนเท่านั้น ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2539, หน้า 53) ระบุว่าคนขาดความสนใจในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนและยังพบว่าครูมีงานต้องรับผิดชอบหลายด้านทำให้ครูมีเวลาน้อยในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพนักเรียน ผู้บริหารและครูบางคนไม่เห็นความสำคัญจึงไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

อนามัยโรงเรียนเท่าที่ควร การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ ไม่รู้จะดำเนินการอย่างไร เป็นการเพิ่มงานจากเดิมที่ได้ปฏิบัติอยู่ และไม่ใช่งานในสายงานของตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ กล่าวว่า โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ต้องเกิดความตระหนัก เกิดวิสัยทัศน์ และแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการสุขภาพก่อนเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโครงการต่อไป การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะต่างคนต่างทำ ขาดพลังในการแก้ปัญหา WHO (1996, pp.16-17) การดำเนินงานของการนำไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครู อาจารย์ บุคลากรในโรงเรียนมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพและต้องพร้อมที่จะสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไม่สามารถจัดและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้บริหารของโรงเรียนไม่ให้การสนับสนุนและส่งเสริม ทั้งนี้เพราะผู้บริหารโรงเรียนเปรียบได้กับผู้นำองค์กรที่จะพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2539, หน้า 81)

ถึงแม้ว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดและการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและจัดให้มีบริการสุขภาพในโรงเรียน แต่ยังมีปัญหาสุขภาพของเด็กในวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการรายงานจาก กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย (2540, หน้า 18) พบว่าโรคและความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดในเด็กมัธยมศึกษา คือ ฟันผุ ร้อยละ 7.7 รองลงมาคือความผิดปกติของอวัยวะการรับรู้ ตาและหูร้อยละ 5.6 ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในระดับประถมในชนบทจากภาคต่าง ๆ ของประเทศ โดย พญ.นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ พบว่านักเรียนป่วยเป็นโรคต่าง ๆ คือ โรคฟันผุ ร้อยละ 56.23 โรคเหาร้อยละ 9.31 โรคผิวหนังติดเชื้อ ร้อยละ 8.72 โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 8.59 โรคขาดสารอาหาร ร้อยละ 4.24 โรคผิวหนังอื่น ๆ ร้อยละ 3.57 เหนืออวัยวะร้อยละ 0.13 นอกจากนั้นจากการรายงานสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสัดส่วนของเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในปี 2533 ร้อยละ 19.6 และในปี 2539 ลดลงเหลือร้อยละ 7.9 แต่ในปี 2540 กลับเพิ่มเป็น 11.8 และจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งวิทยาการที่ก้าวล้ำในปัจจุบันซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเด็กวัยเรียนรวมทั้งได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งในสถานศึกษาคือปัญหาเรื่องยาเสพติดจากการศึกษาของ จริยา เศรษฐบุตร อัญชลี วรากรณ์ และ จิรจิต บุญชัยวัฒนา (2541, หน้า 116) พบว่าสารเสพติดที่นักเรียนระบุว่าเคยใช้และกำลังใช้อยู่มากที่สุด คือ เหล้าและเบียร์ ร้อยละ 51.7 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพคือ 16.4 ปี รองลงมาคือเครื่องดื่ม

บำรุงกำลัง ร้อยละ 26.5 บุหรี่ร้อยละ 24.7 และพื้นที่ที่มีปัญหามากที่สุดคือภาคกลาง รองลงมาคือภาคเหนือ นอกจากนี้กองระบาดวิทยา (2541, หน้า 122) พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในกลุ่ม 5-24 ปี ทั้งหมด 18,728 อัตราการติดเชื้อเอดส์ 83.3 ต่อแสน และเสียชีวิต 14.7 ต่อแสน ซึ่งถือว่าเป็นสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันสมควร และโรคในกลุ่มเด็กและเยาวชนวัยเรียน ซึ่งติดอันดับ 1 ใน 10 โรคแรก คือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ปอดบวม อีสุกอีใส ตาแดง และอาหารเป็นพิษ

จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้พยายามรณรงค์ และดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น โดยการปลูกฝังความรู้ ค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมกับร่างกาย สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม แต่ก็ยังพบปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนเหล่านี้สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ โดยผ่านกระบวนการศึกษาในโรงเรียนและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การดำเนินงานที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานเป็นระบบและมีแบบแผน และมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านโครงสร้างการบริหาร นโยบายสุขภาพ บุคลากรในโรงเรียนทุกฝ่าย ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียน ชุมชน การทำงานต้องประสานและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ต้องมีความเข้มแข็งในการจัดระบบจัดการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในทางปฏิบัติ และนำไปสู่การแก้ปัญหาและมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายประชาคมสังคมอื่นด้วย

จึงพอสรุปได้ว่าปัจจุบันได้มีหลายโรงเรียนที่ได้เริ่มดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว บางโรงเรียนก็ได้ดำเนินการไปแล้วบางส่วน บางโรงเรียนกำลังเริ่มดำเนินงาน ในการที่จะดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และอาศัยปัจจัยนำเข้าที่จะเป็นส่วนช่วยในการนำโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานเพียงลำพังได้ ในสภาพความเป็นจริงแต่ละโรงเรียนมีปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีลักษณะเหมือนกันและแตกต่างกันบ้าง ซึ่งอาจขึ้นกับสภาพโรงเรียนและท้องถิ่นนั้น ความพร้อมของชุมชน การบริหารจัดการ งบประมาณ ประเพณี วัฒนธรรม ฯลฯ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าแต่ละโรงเรียนมีปัจจัยนำเข้าอะไรบ้าง และแต่ละปัจจัยนำเข้าได้มีส่วนร่วมอย่างไรในการนำพาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนาร่อง
โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน ชุมชน
และผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stake Holder) ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนาร่อง
โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2542

ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ในปัจจัยนำเข้านี้ นโยบายหลักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรครู ความรู้
ความเข้าใจในการดำเนินงานของครู การจัดการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
การจัดให้มีบริการสุขภาพที่ดี ความร่วมมือของชุมชน ขนาดของโรงเรียน งบประมาณซึ่งปัจจัย
นำเข้าเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ซึ่งประกอบด้วย นโยบายหลักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรครู ความรู้
ความเข้าใจในการดำเนินงานของครู นักเรียน การจัดการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ
สุขภาพ การจัดให้มีบริการสุขภาพที่ดี ความร่วมมือของชุมชน ขนาดของโรงเรียน งบประมาณ

นโยบายหลักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง นโยบายหลักที่กระทรวงศึกษาธิการ
และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันกำหนดเพื่อเป็นนโยบายหลักให้แต่ละโรงเรียนนำไปประยุกต์ใช้

ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ผู้บริหารโรงเรียนของโรงเรียนนาร่องโครงการโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2542

บุคลากรครู หมายถึง ครูผู้ทำหน้าที่สอนในโรงเรียนนาร่องโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ ปีการศึกษา 2542

ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของครู หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในการ
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของครู ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการเรียนการสอน หมายถึง การจัดการเรียนการสอนตามพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน

การจัดให้มีบริการสุขภาพที่ดี หมายถึง การจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานทั้งเชิงรุกและ เชิงรับ ในการรณรงค์ ส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวัง เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่ดีและส่งผลเอื้อต่อ สุขภาพ

ความร่วมมือของชุมชน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนที่ดีจากชุมชน ทั้งร่างกาย และงบประมาณในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขนาดของโรงเรียน หมายถึง ขนาดของโรงเรียนที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภทคือ โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่

งบประมาณ หมายถึง งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและการสนับสนุนทั้งจากส่วนราชการ และชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานที่เพิ่มความสามารถและการรู้จักควบคุมดูแล ตนเองของนักเรียนในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษาตามศักยภาพของตนเอง

โรงเรียนนาร่อง หมายถึง โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมในโครงการโรงเรียนนาร่อง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2542

ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละโรงเรียน

นโยบายสุขภาพ หมายถึง ทิศทางที่ประกาศให้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อกิจกรรมทางด้านสุขภาพในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนอาจมีนโยบายเรื่องต่าง ๆ อยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพอยู่ก็ควรจะบรรจุเรื่องนี้ เข้าไปด้วย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้ง พื้นที่รอบ ๆ บริเวณโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพที่สะอาดและปลอดภัย รวมทั้งสุขภาพ และน้ำสะอาด

สิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนบุคคลในชุมชนซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติและค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคนในโรงเรียนด้วยพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกมา

ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียน และผู้นำชุมชน โดยที่ผู้ปกครองและชุมชนสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดหลักสูตรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้การรับรู้ทัศนคติ ความเข้าใจและทักษะในเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและชุมชน

บริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การบริการในพื้นที่ด้านสุขภาพอนามัยและการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่นักเรียน ด้วยการให้บริการโดยตรง รวมทั้งการบริการแนะแนว

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยนำเข้าแต่ละปัจจัยที่มีส่วนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนำร่องโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน และปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไปในอนาคต