

การบริหารกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

The Management of Health Promotion Activities in School

มิ่งขวัญ ศิริโชติ*

Dr.Mingkwon Sirichote*

ครูเชี่ยวชาญ (ค.ศ.4)สาขาสุศึกษา โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า*
Expert Level Teachers (K 4 Teachers) Health education Nawaminthrachinuthit
Triamudomsuksanomklao School*

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปลูกฝังให้บุคคลดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นเป็นการพัฒนาเชิงบวก ให้เกิดผลเป็นผู้นิยมสุขภาพที่ดี โดยนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจะส่งผลถึงการกำหนดนโยบายที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในด้านสุขภาพ ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพมุ่งส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของนักเรียน ต้องฝึกให้มีทักษะการปฏิบัติ การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จัดกิจกรรม เสริมสร้างการรับรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม จะมีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค โดยบุคคลจะรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อมีสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ที่สมบูรณ์

คำสำคัญ : กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การบริหารกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ,

Abstract

The management of health promotion activities is a process that helps educate people to take care of their health and to develop positive thinking which results in a healthy lifestyle. The school's health promotion will result in making an accurate policy that represents actual concern in health, and health effects that aim at encouraging students to have good health habits. To promote good health promotion, students must be trained to have practical skills. The application of Health Belief Model used to promote the awareness of physical, mental, and social health activities that will result in changing health habits by a health belief scheme that describes the behavior of a person in practice to prevent the disease. A person will acknowledge the risk of disease, the severity of the disease, the benefits and barriers which results in a healthy transition in order to have a healthy behaviors that will affect the performance of physical, mental and social health.

Keywords: Health promotion activities, The management of health promotion.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมและเกิดกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter) ที่เน้นให้ช่วยกันปิดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ โดยใช้ภาคเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่งของการพัฒนา และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the right of the child) ซึ่งประเทศไทยลงนามและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2535 มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ 1) สิทธิในการอยู่รอด (Survival Rights) 2) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection Rights) 3) สิทธิในการพัฒนา (Development Rights) และ 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation Rights) ซึ่งรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองในสิทธิดังกล่าว การลงทุนกับเด็กและเยาวชนย่อมมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนใด ๆ เด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้อง เหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (องค์การอนามัยโลก สันศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี : ผู้แปล, 2556 : 59) เมื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาได้มีงานวิจัยโดยกรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2558) รายงานว่า ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.2558โดยองค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนให้สำรวจนักเรียนอายุระหว่าง 13-17 ปี ซึ่งเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ครอบคลุม 10 ด้านที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยและสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ทั่วโลกได้แก่ (1) การดื่มแอลกอฮอล์ (2) พฤติกรรมการบริโภค (3) การใช้สารเสพติด (4) พฤติกรรมด้านสุขอนามัย (5) สุขภาพจิต (6) กิจกรรมการออกกำลังกาย (7) ปัจจัยด้านการป้องกัน (8) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยง

ต่อการติดเชื้อ เอชไอวี (9) การสูบบุหรี่ (10) ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา ผลการวิจัยภาพรวมพบว่านักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสมตามวัย ยังขาดความรู้ ขาดทักษะปฏิบัติที่เหมาะสม ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่าควรวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมหากระบวนการและกรรมวิธีพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนอย่างเร่งด่วน

นอกจากนี้การที่นักเรียนยังขาดทักษะชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพได้มีงานวิจัยที่ได้รับรางวัลสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์การอนามัยโลก ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชนโดย ยุพา พูนขำ และคณะ (2553, บทคัดย่อ) พบว่าปัญหาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพในกลุ่มเยาวชนยังขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการ ไม่มีความต่อเนื่อง วัยรุ่นมีส่วนร่วมน้อย กลุ่มเป้าหมายหลักคือนักเรียน ข้อเสนอแนะโครงการที่ควรดำเนินงานคือโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางในการสร้างสุขภาพของเยาวชนในชุมชน จัดโซนนิ่งพื้นที่สร้างสรรค์ ควรปรับปรุงแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและบริการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว นอกจากนี้ในส่วนของระดับนโยบายของผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พะโยม ชินวงศ์ (2560 : ออนไลน์) กล่าวว่านอกจากชั่วโมงสุขศึกษา และพลศึกษาที่จะสอนเรื่องหลักการด้านสุขศึกษา หลักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับกีฬาและออกกำลังกายแล้วนั้น การจะเพิ่มกิจกรรมทางกายให้นักเรียน ยังมีกิจกรรมลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ที่แต่ละโรงเรียนสามารถนำมาปรับหรือจัดกิจกรรมเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายได้ โรงเรียนต้องบริหารจัดการให้ดีในการแบ่งสัดส่วนกิจกรรมลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ แต่อยากให้โรงเรียนให้ความสำคัญกับเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย

หรือการออกกำลังกายของนักเรียนด้วย เพราะเมื่อนักเรียนมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง สุขภาพกายก็ดี สุขภาพจิตก็ดี มีสมาธิในการเรียนมากขึ้น ก็ดีต่อเด็กทั้งเรื่องไอคิวและอีคิว ในด้านหัวหน้าโครงการเด็กไทยคู่มือมีพลาณามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ชุตินา ศิริกุลชยานนท์ (2560 : ออนไลน์) กล่าวว่า จากการดำเนินการสำรวจในเครือข่ายโรงเรียนภาครัฐสังกัด สพฐ. กรุงเทพมหานคร 5 โรงเรียนในปี 2558 พบว่าเด็กนักเรียนเป็นโรคอ้วนร้อยละ 21 ขณะที่ทั้งประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 12 เด็กอ้วนเหล่านี้มีไขมันในเลือดสูงร้อยละ 66 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 พบน้ำตาลในเลือดระดับเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และลักษณะปื้นดำที่คอเป็นสัญญาณเตือนถึงโรคเบาหวาน ร้อยละ 10 พบว่าเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 3 โดยเป็นชนิดที่ 1 ร้อยละ 80 และชนิดที่ 2 หรือชนิดดื้ออินซูลินหมายความว่า ความสามารถในการนำน้ำตาลไปใช้ในกระแสเลือดได้น้อยที่สุด ซึ่งเป็นอัตราการเกิดเท่ากับผู้ใหญ่ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์ (2559 : 47) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบบูรณาการ (Integrated Education) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ดี เพราะผสมผสานวิธีสอน เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ ความคิด ทักษะประสบการณ์ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับ

ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สอนและผู้เรียนจะร่วมกันสร้างสรรค์โครงการขึ้น เช่น กิจกรรมค่ายสุขภาพ กิจกรรมค่ายสิ่งแวดล้อม ฯลฯ จากที่กล่าวมานั้นแสดงให้เห็นว่าการสอนสุขศึกษาเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิต ซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรมและค่านิยมที่เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัย อันจะส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพ การออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพพบว่าได้มีผู้ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดของ Rosenstock กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา (2542 : 23) อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อ ต่อไปนี้ 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา 3) การปฏิบัติที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีหรือลดความรุนแรงของโรค

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561 : ออนไลน์) กล่าวว่า เราจะแปลงทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปสู่กิจกรรมที่เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ประเด็นสำคัญแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลโดยมี 6 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค และในระยะหลังมีการเสนอตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้าไปเพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นได้

ในปัจจุบันมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้เพื่อจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา ทั้งนี้

ก็เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ธัญนิดา เจริญจันทร์และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ตามปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 317 คน พัสตราภรณ์ แยมเม่น และ รุจิรา ดวงสงค์(2555: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$)

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุม ดูแล และพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นมีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการคือ

1) การกำหนดนโยบาย 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี 3) การทำกิจกรรมของชุมชนที่มีผลดีต่อสุขภาพ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น สุขภาพมีความหมายตรงตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า “Health is a stage of complete physical, mental, social and well – being not merely the absence of disease and infirmity” ซึ่งอาจแยกอธิบายความหมายคำว่า สุขภาพในแต่ละด้านได้ดังนี้(องค์การอนามัยโลก, 2556: 84)

สุขภาพกาย หมายถึง การมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีพลังกำลังที่ดีและไม่เป็น โรค มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ

สุขภาพจิต หมายถึง การมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีคุณธรรม มีความสุขรื่นเริงเบิกบานแจ่มใส มีความเมตตา กรุณา มีความสุขภาวะจิตใจสงบสบาย ไม่เครียด ไม่รู้สึกถูกบีบคั้น การมีสุขภาวะอันประณีตซึ่งเกิดจากการมีจิตใจสูง การเข้าถึงคุณค่า คุณงามความดี และมีคุณธรรมจิตใจได้สัมผัสความปิติสุข มีศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อและลดความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุดหรือความดีสูงสุด

สุขภาพสังคม หมายถึง การมีชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมด้วยดีตามกฎหมาย อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น สัมพันธภาพในที่ทำงานดีและในชุมชนสังคม มีเสรีภาพ และสันติภาพ รวมทั้งการมีบริการสุขภาพของรัฐที่ดี มีความรู้

การบริหารกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

การจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นงานดำเนินงานที่เน้นการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก และแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาไปพร้อมกันเช่น การส่งเสริมโภชนาการ : โดยจัดทำ “โครงการอาหารกลางวัน

เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน” ควบคู่ไปกับ “โครงการแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหา (อ้วน ผอม เตี้ย)” ตัวอย่างการจัดทำโครงการส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยที่ครอบคลุมมิติทั้ง 3 ประการ ได้แก่ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการปรับปรุงแก้ไขปัญหาล้างแ้วลุ่ม สอดคล้องกับ มิ่งขวัญ ศิริโชติ (2561) ได้นำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร ทำให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ 7 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ 3) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 5) ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6) การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน 7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีกิจกรรมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมคนรักสุขภาพต้องกล้าเปลี่ยน 2) กิจกรรมสุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง 3) กิจกรรมจิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม 4) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) กิจกรรมการแข่งขันจัดนิทรรศการ ส่งเสริมสุขภาพ 6) กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สร้างเป็นลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และ **องค์ประกอบที่ 2** สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพได้จัดกิจกรรมคนรักสุขภาพต้องกล้าเปลี่ยน ผลของการจัดกิจกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีผลของกิจกรรมการเรียนรู้สู่นักเรียน ดังนี้ 1) วิเคราะห์และวางแผนในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนได้ 2) วางแผนพัฒนา

สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ 3) อธิบายโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ได้จัดกิจกรรมสุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง ผลของการจัดกิจกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลของกิจกรรมการเรียนรู้สู่นักเรียน ดังนี้ 1) อธิบายความสำคัญของทักษะส่วนบุคคลในการมีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การพักผ่อนได้ 2) บอกความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้

องค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้จัดกิจกรรมจิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม ผลของการจัดกิจกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลของกิจกรรมการเรียนรู้สู่นักเรียน ดังนี้ 1) ระบупริยชน์ของการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมได้ 2) เลือกแนวทางการใช้ทักษะส่วนบุคคลลดความรุนแรงในสังคมได้ 3) อธิบายความสำคัญของการควบคุมอารมณ์ได้

องค์ประกอบที่ 5 ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้จัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลของการจัดกิจกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลของกิจกรรมการเรียนรู้สู่เรียนดังนี้ 1) เห็นคุณค่าและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ 2) ระบุปริยชน์ของการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมที่ดีได้

องค์ประกอบที่ 6 การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน ได้จัดกิจกรรมการแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ ผลของการจัดกิจกรรม สู่การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลของกิจกรรมการเรียนรู้สู่เรียนดังนี้ 1) ระบุงการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนได้ 2) ระบุปริยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ 3) อธิบายประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการจัดและ ลด

อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

องค์ประกอบที่ 7 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดกิจกรรมการแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ ผลของการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลของกิจกรรมการเรียนรู้สู่นักเรียนดังนี้ 1) ระบุการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนได้ 2) ระบุประโยชน์และ อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ 3) อธิบายประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการจัดและลดอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ คุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แผนกิจกรรมการเรียนรู้ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และ แบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในด้านความเหมาะสมของภาษามีความตรงตามเนื้อหาได้ดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 โดยนำองค์ประกอบที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้วไปใช้ในการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนสามารถนำความรู้ไปพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้ โดยกลุ่มทดลองมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับ ปิยะอร่ามวงศ์ (2557 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน กลุ่ม

ทดลอง 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2) หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจที่จะไม่ดื่ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ พัสตราภรณ์ แยมเม่น และ รุจิรา ดวงสงค์ (2555: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุม น้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุม น้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสถิติ

($p < 0.01$) และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

บทสรุป

การบริหารกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อพัฒนาสุขภาพนักเรียนเป็นการกำหนดแนวทาง วิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ ล่วงหน้า โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ผลการนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาสุขภาพ กำหนดแนวทางวิธีการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพะสุขภาพ ที่สมบูรณ์แข็งแรง การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม และ เมื่อบุคคลมีสุขภาพดีแล้วย่อมจะมี

ส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอื่นในสังคม ชุมชน และประเทศชาติได้ สำหรับหลักในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมนั้น ต้องรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย พักผ่อนอย่างพอเพียง มีอารมณ์แจ่มใส สุขภาพจิตดี มีสุขภาพะทางสังคมที่ดี นอกจากนี้การจัดกิจกรรมหรือโครงการ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคก็มีส่วนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในโรงเรียนจึงจะประสบความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2558. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2561). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2561. จาก <https://www.gotoknow.org/posts/611058>
- ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. (2560). เด็กอ้วนน่าห่วงมากกว่าน่ารัก. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2560 . จาก <http://www.hed.go.th/news/8076>
- ธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2557). ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 40: 1 หน้า 69-84.
- ปณณวิษฐ์ ปิยะอร่ามวงศ์. (2557). การจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พะโยม ชินวงศ์ (2560). กิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2560. จาก <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/249688>

- พัสดราภรณ์ แยมเม่นและรุจิรา ดวงสงค์. (2555).ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปีที่ 12 ฉบับที่ 1.
- มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.
- ยุพา พูนขำ และคณะ (2553). การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพเยาวชน. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ.แปลจาก Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences. แปลโดย สิ้นศักดิ์ชนม์อ่อนพรมมี.กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2548). การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ศูนย์ตำรา
- และเอกสารวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.