



World Health
Organization

iHPP
Thailand

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี พ.ศ. 2565

(Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)



จัดทำโดย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





World Health
Organization



โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี พ.ศ. 2565

(Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)



จัดทำโดย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี พ.ศ. 2565 (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)

ชื่อหนังสือ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี พ.ศ. 2565
(Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)

ISBN

978-616-11-4988-8

จำนวนหน้า

96 หน้า

จัดทำโดย

กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข 88/22 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ครั้งที่พิมพ์ 1

พฤศจิกายน 2565 จำนวน 200 เล่ม

ครั้งที่พิมพ์ 2

มกราคม 2567 จำนวน 1,100 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

สารบัญ

	หน้า
บทนำ การพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 “การพัฒนาทักษะคือหัวใจสำคัญของการศึกษา”	1
ส่วนที่ 1 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (Global Standards for Health Promoting Schools)	3
ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย (Health Promoting School in Thailand) จุดเปลี่ยนการยกระดับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)	9
ส่วนที่ 3 มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชน และภาคประชาสังคม องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน	21
ส่วนที่ 4 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชน และภาคประชาสังคม องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน	51

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 5 มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	73
ด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด	
ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ	
ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน	
ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness)	
ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว	
ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
ส่วนที่ 6 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	77
ด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด	
ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ	
ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน	
ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness)	
ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว	
ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	89
1. รวมแบบฟอร์มการรายงานองค์ประกอบและตัวชี้วัดมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	
2. การยกระดับต่อยอด/เทียบเคียงสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ปี 2565	
คณะผู้จัดทำมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล พ.ศ.2565	89

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (global standards health promoting school and indicators)	6
แผนภาพที่ 2 เหตุผลที่ต้องลงทุนเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	7
แผนภาพที่ 3 วงจรการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	8
แผนภาพที่ 4 เส้นทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	13
แผนภาพที่ 5 ความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	13
แผนภาพที่ 6 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	16
แผนภาพที่ 7 ภาพรวมของมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ด้านกระบวนการ)	17
แผนภาพที่ 8 ภาพรวมของมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ด้านผลลัพธ์สุขภาพ)	18
แผนภาพที่ 9 กระบวนการพัฒนารับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	19

คำนำ

ในระดับโลกมีการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า 25 ปี แต่ยังไม่มียประเทศใดสามารถนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่ง WHO และ UNESCO ได้เปิดตัวโครงการ “ทำให้โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้แนวทางแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน ผู้นำโรงเรียนและพันธมิตรด้านการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งระบบอย่างยั่งยืน สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่กับการศึกษา มาตั้งแต่ปี 2541 และได้มีการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานยังพบปัญหาคุณภาพพัฒนาการของเด็กไทยในหลายปีที่ผ่านมามีจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขทันที่ ก่อนจะคุกคามศักยภาพเด็กมากขึ้น โดยการเตรียมคนให้พร้อม มีความรู้เท่าทันและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นอย่างรอบด้านทั้ง Soft Skills และ Hard Skills โดยเฉพาะการคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ทักษะชีวิต โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ที่เน้นการเสริมสร้างให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้

ปี 2565 กรมอนามัยได้มีการยกระดับพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเทียบเคียงกับมาตรฐานระดับโลก ภายใต้ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก (WHO) กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนตามกรอบการปฏิรูปประเทศที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งเน้นการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ยกย่องมาตรฐานสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม จิตใจ การเตรียมความพร้อมสำหรับโรคอุบัติใหม่ ภัยคุกคามด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทที่สอดคล้องของประเทศไทย ประกอบด้วยมาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ และมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด ดังนั้น กรมอนามัยจึงจัดทำคู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล พ.ศ. 2565 ขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต่อไป

กรมอนามัย

2565

บทนำ

การพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21

“การพัฒนาทักษะคือหัวใจสำคัญของการศึกษา”



การศึกษาในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนมีทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตในสังคม ระบบการศึกษาจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด การพัฒนาระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมทั้งการขับเคลื่อนแผนแม่บทและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนั้นคุณภาพของระบบการศึกษา และการพัฒนาทักษะในทุกมิติให้เด็กเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ และมีความพร้อม ในการพัฒนาประเทศ สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน การพัฒนาผู้เรียนจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะตอบโจทย์เพื่อบรรลุเป้าหมายระดับประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ท้าทายจากรอบด้านของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ ปัญหาแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้น การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ การเลียนแบบเพื่อให้ทันยุคสมัยที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ จึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ โดยต้องกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องและมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้านการรับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ คือ 1) เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และ 3) เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคมเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรไทยทุกช่วงวัย ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเป็นการวางรากฐานโครงสร้างคุณภาพคนที่ดีที่สุด เพื่อสร้างเด็กรุ่นใหม่ที่มีความคิดดี การเรียนรู้ที่ดี มีความพร้อมทุกด้าน ส่งต่อไปสู่เยาวชนที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต จากสถานการณ์ปัญหาคุณภาพพัฒนาการของเด็กในประเทศหลายปีที่ผ่านมา อาทิ ภาวะโภชนาการ การไม่ได้เรียนต่อ เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ การได้รับสัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาซ้ำเติมจากผลกระทบของวิกฤตโควิด-19 หากไม่ได้รับการแก้ไขทันทั่วถึง จะคุกคามศักยภาพเด็กมากขึ้น อีกทั้งการพัฒนาการศึกษาที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของโลกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา ต้องเตรียมคนให้พร้อม มีความรู้เท่าทัน และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ จากนโยบายรัฐบาล มุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 กอปรกับกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย 12 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายขับเคลื่อนข้อตกลงยกระดับความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H (Head Heart Hand Heart) เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง มุ่งสู่การพัฒนาทักษะแห่งอนาคตใหม่ ด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะด้านความรู้ หรือ Hard Skills ได้แก่ การอ่าน การเขียนและการคิดเลขเป็น และ ทักษะทางอารมณ์หรือ Soft Skills ได้แก่ ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดความพร้อมของนักเรียนสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี เนื่องจากปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อและเทคโนโลยีมากมาย นักเรียนจึงจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะด้านชีวิตและอาชีพ สำหรับการดำรงชีวิตและทำงานในยุคปัจจุบันให้มีความสุขและประสบความสำเร็จ



ส่วนที่ 1

การขับเคลื่อนโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับโลก

(Global Standards for Health Promoting Schools)



องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ริเริ่ม โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและถูกปฏิบัติใช้จริงในหลายประเทศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO : 1998) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working) โดยได้กำหนดให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (เสาหลัก) ได้แก่ (1) นโยบายสุขภาพของโรงเรียน (2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยของโรงเรียน (3) สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัยของโรงเรียน (4) สุขภาพศึกษาและทักษะสุขภาพ (5) การเชื่อมโยงผู้ปกครองและชุมชนของโรงเรียน และ (6) การเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินงานที่ผ่านมาบางประเทศสามารถสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แบบครบองค์รวม ขณะที่บางประเทศได้ปฏิบัติเพียงระยะแรกและหละหลวมที่จะปฏิบัติตามวิธีการในระยะเวลาดต่อมา เมื่อเวลากว่าสิบปีผ่านไป แนวทางการปฏิบัติของแต่ละประเทศหรือแม้แต่ภายในประเทศเองมีความแตกต่างกันไม่ทั่วถึง แต่ในขณะที่เดียวกันวิกฤติด้านสาธารณสุขและการเฝ้าระวังรักษาผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทวีความสำคัญมากขึ้นในทุก ๆ ประเทศ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างการระบาดของโรคโควิด19 มีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพของสังคม ทั้งกับตัวเด็ก พ่อแม่ ครู บุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน

ในปี 2561 สำนักงานระดับภูมิภาคและรัฐสมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นในการฟื้นฟูโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเตรียมโรงเรียนสำหรับการฟื้นฟูกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และขยายขนาดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดย องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) โครงการร่วมเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การบรรเทาทุกข์และจัดหางานแห่งสหประชาชาติ (UNRWA) ร่วมกันจัดทำโครงการใหม่ “ร่วมทำทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (Making Every School a Health Promoting School) ซึ่งรวมไปถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(global standards health promoting school and indicators) เพื่อสนับสนุนการนำไปปฏิบัติและเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน ผู้นำโรงเรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น

ต่อมาในปี 2564 ได้มีการประชุม Seventy-Fourth Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia Neal 6-10 September 2021 มีการกล่าวถึงเรื่อง “Revitalizing School Health and Health-Promoting School in the South-East Asia Region ประเทศไทยได้เสนอ resolution เรื่องการฟื้นฟู school health program และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการพัฒนา roadmap ของภูมิภาคในการยกระดับการดำเนินงาน school health program และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญต่อสุขภาพเด็กและเยาวชนที่ยังไม่เคยมีการหารือในระดับภูมิภาคมาก่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเป็นมาตรฐานระดับโลกของประเทศสมาชิกในภูมิภาค อีกทั้ง WHO Headquarter และ UNESCO ร่วมกันพัฒนา global standards health promoting school and indicators เสร็จสมบูรณ์ ในปี 2564 ทำให้ในระดับภูมิภาคใช้เป็นโอกาสสร้างประเด็นร่วมในการประสานงาน

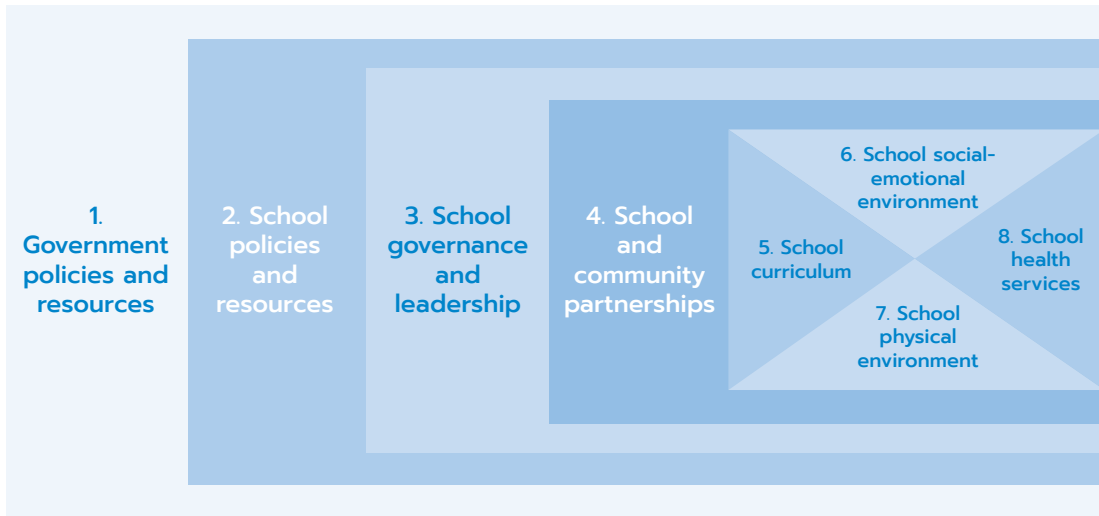
ร่วมกัน ผ่านการเก็บข้อมูลความก้าวหน้า Health promoting schools implementation checklist โดยประเทศไทยเป็นตัวแทน 1 ใน 6 ประเทศในภูมิภาค เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานไปใช้ ภายใต้บริบทของประเทศ

และต่อมาในการประชุม Inter-Ministerial Meeting to Revitalize Health Promoting Schools in South-East Asia Region 12-14 October 2021 (Virtual meeting) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ระดับสูงจาก 11 ประเทศ (ไทย บังกลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียนมาร์ เนปาล ศรีลังกา และติมอร์เลสเต) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความมุ่งมั่นทางการเมืองในการฟื้นฟู HPS และพิจารณาเส้นทางการดำเนินการที่ตอบสนองต่อการเรียกร้องให้ดำเนินการในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการเรียกร้องให้ดำเนินการ (Call for Action) ทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขยายการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพโรงเรียนครบวงจรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ โดยมีการลงนามความร่วมมือของประเทศสมาชิกของ WHO South-East Asia Region ทั้งฝ่ายกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อฟื้นฟูโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงาน มีการกำหนด Regional Roadmap 2022-2030 ดังนี้ 1) สนับสนุนประเทศในการเร่งรัด ผลักดันการดำเนินงาน HPS อย่างครอบคลุม 2) กำหนดหลักชัย (milestone) เพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs 2030 ด้านสุขภาพและการศึกษา 3) พัฒนาเครื่องมือประเมินการดำเนินงาน และ 4) พัฒนารอบการกำกับติดตาม และเครื่องมือในการติดตามการดำเนินงาน Call for Action

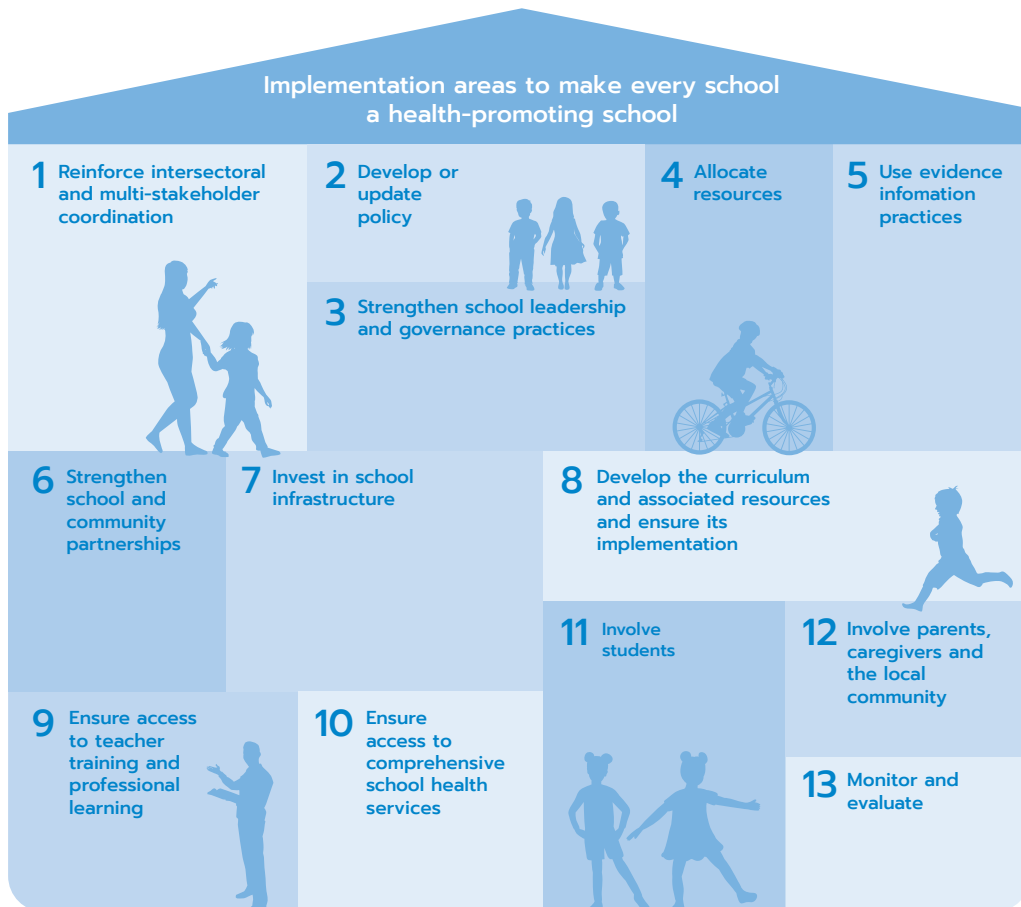


แผนภาพที่ 1 มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
(global standards health promoting school and indicators)

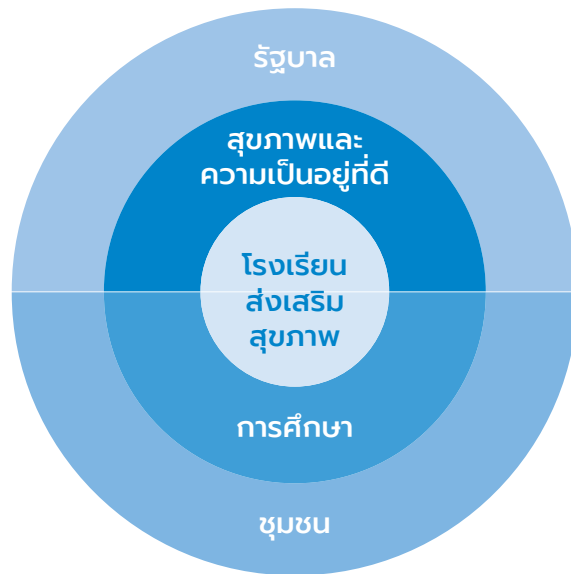
The eight global standards for HPS are intended to function as a system



13 levers to make every school a health-promoting school



แผนภาพที่ 2 เหตุผลที่ต้องลงทุน
เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ทำไมถึงต้องลงทุนตอนนี้

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี	การศึกษา	ชุมชน	รัฐบาล
<ul style="list-style-type: none"> เพื่อรับรองว่านักเรียนจะเติบโตขึ้นอย่างสุขภาพดีและมีการพัฒนา เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ความเชื่อและทัศนคติ ทักษะ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และเจ้าหน้าที่รวมถึงชุมชนในวงกว้าง เพื่อยกระดับความสามารถของโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ความเชื่อและทัศนคติ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ รวมถึงชุมชนในวงกว้าง เพื่อยกระดับความสามารถของโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน เพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและสังคม เพื่อทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น เพื่อเอื้อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานของโรงเรียนมากขึ้น เพื่อส่งเสริมชุมชนที่ดีต่อสุขภาพและความเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและสังคม เพื่อทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น เพื่อเอื้อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานของโรงเรียนมากขึ้น เพื่อส่งเสริมชุมชนที่ดีต่อสุขภาพและความเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน

ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นไปได้

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี	การศึกษา	ชุมชน	รัฐบาล
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้นดีขึ้น ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกพื้นที่โรงเรียนลดลง สุขภาพและความเป็นอยู่ของนักเรียนเจ้าหน้าที่ และชุมชนนั้นดีขึ้นในวงกว้าง เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นรากฐาน เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตลอดชั่วอายุ ความไม่เสมอภาคและความไม่เท่าเทียมในผลลัพธ์ทางสุขภาพลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> ความไม่เสมอภาคทางการศึกษาลดลง อัตราการจบการศึกษามากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีความยั่งยืน ซึ่งเป็นการสนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถภาพของแรงงานทุนทางสังคม และสังคมमानอันเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> นโยบาย แผนงาน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการยกระดับ ภาวะของโรคในเด็กและวัยรุ่นลดลง

วงจรการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วงจรนี้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น รวมถึงผู้นำโรงเรียน แม้ว่าแต่ละขั้นตอนของวงจรนี้จะเหมือนบันไดที่จะต่อยอดไปขั้นตอนต่อไป แต่ไม่เฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้นที่จะสามารถดำเนินการแต่ละขั้นตอนได้ ขั้นตอนต่าง ๆ จะคล้ายคลึงกันไม่ว่าผู้ดำเนินการวงจรนั้นจะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศหรือผู้อำนวยการโรงเรียนก็ตาม ผู้บริหารโรงเรียนจะเป็นผู้ดำเนินการวงจรเหล่านี้ภายในโรงเรียน และหน่วยงานราชการระดับประเทศจะเป็นผู้ดำเนินการในระดับชาติ ทั้งนี้ทุกฝ่ายล้วนคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจเชิงนโยบายซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารของโรงเรียนสามารถดำเนินการตามวงจรดังกล่าวได้

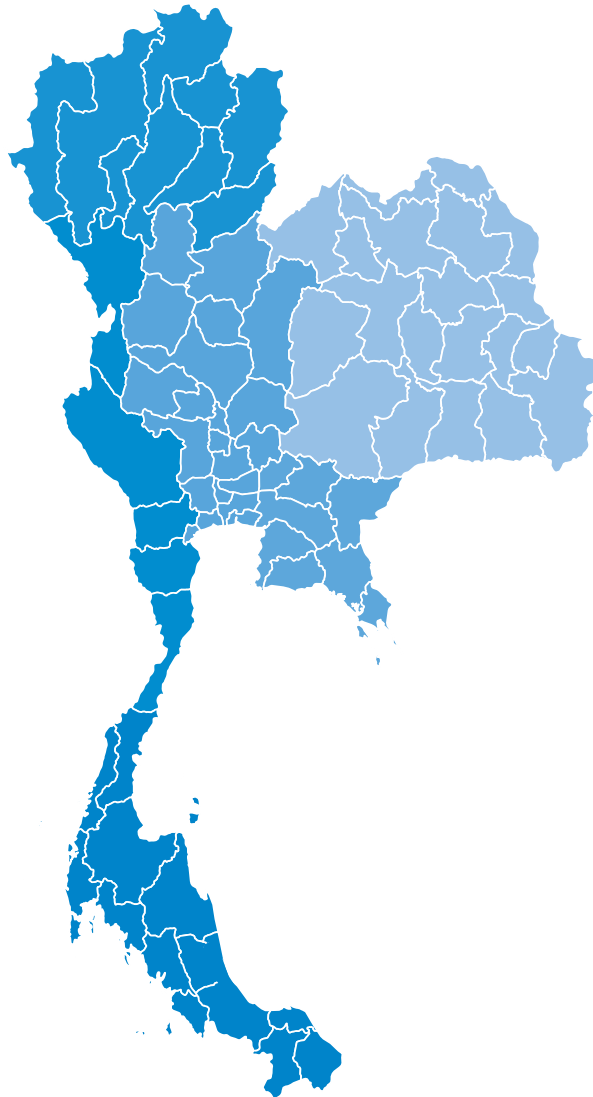


แผนภาพที่ 3 วงจรการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2

การขับเคลื่อนโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

(Health Promoting School in Thailand)



ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO : 2020) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มุ่งหวังในการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ในฐานะที่เป็นสถานที่ ที่ดีต่อสุขภาพในแง่ของการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และการทำงาน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล คือ โรงเรียนที่มีการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและยกระดับการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เทียบเคียงมาตรฐานระดับสากล ควบคู่ไปกับการศึกษา ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เป็นการเสริมสร้างศักยภาพคนที่ครอบคลุมทุกมิติ มุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน ทั้งโรงเรียน และชุมชน ให้สามารถนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแล ใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสภาวะการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคนให้มีคุณภาพที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

เส้นทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้งานอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ซึ่งในอดีตเน้น 4 เรื่องหลัก คือ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship) ต่อมามีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” จากข้อเสนอของคณะผู้เชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับสำนักงานภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ขององค์การอนามัยโลก จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อ ปี พ.ศ. 2540 กรมอนามัย จึงนำแนวคิดและกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ ดังนี้

พ.ศ. 2541 กรมอนามัยเริ่มดำเนินการกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายถ่ายทอดแนวคิดและพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจังหวัดละ 1 โรงเรียน และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน

พ.ศ. 2542 มติคณะรัฐมนตรีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

- กรมอนามัยจัดประชุมคณะกรรมการและผลการประชุมทำให้เกิดเป้าประสงค์ของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- กรมอนามัยจัดประชุมแถลงนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย

- จัดอบรมผู้นำเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริหารโรงเรียนต้นแบบ ระดับจังหวัด มีการถ่ายทอดแนวคิดแก่ฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขระดับอำเภอทั่วประเทศ และกำหนดเป้าหมายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอละ 1 โรงเรียน

พ.ศ. 2543 มีการจัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ 5 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) แผนงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผลโดยกำหนดเป้าหมายให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลละ 1 โรงเรียน และจัดประชุมสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ ระดับจังหวัดมีการถ่ายทอดแนวคิดสู่ระดับตำบล ทั่วประเทศ

พ.ศ. 2544 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่าง กรมอนามัย กรมสามัญศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (สพช.) และจัดประชุมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ภาค ซึ่งมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชุม ระดับจังหวัดมีการประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องระดับตำบลเพื่อขยายผลสู่โรงเรียนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

พ.ศ. 2545 จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบ โดยแบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง เงิน และทองแดง โดยจัดประชุมชี้แจงผู้บริหารโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและจัดอบรมพัฒนาผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2546 จัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจัดประชุมสัมมนาวิชาการ และมหกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2547 ขยายผลเป้าหมายสู่โรงเรียนในฝันกระทรวงศึกษาธิการ

พ.ศ. 2548 เริ่มโครงการ “เด็กไทยทำได้” เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนด้านสุขภาพ เน้นการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมของนักเรียน และเพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

พ.ศ. 2550 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระหว่าง กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกำหนดนโยบายพร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันเพื่อใช้เป็นกรอบการปฏิบัติงานสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของนักเรียน และมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์สุขภาพ และวางแผนแก้ไขปัญหาในรูปแบบของโครงการสุขภาพ โดยนำร่องจังหวัดละ 1 โรงเรียน และมีการขยายผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

พ.ศ. 2551 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพการศึกษา เพื่อสร้างสุขภาวะระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยกระทรวงศึกษาธิการเป็นแกนหลัก ในการผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียน กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนและสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน

พ.ศ. 2552 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผ่านการประเมิน ร้อยละ 96.8 กรมอนามัยจึงได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้น คือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นคุณภาพ โดยวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบ ทั้งด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผนวกกับผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐาน และชี้แจงแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการประเมินจากทีมส่วนกลางร่วมกับศูนย์อนามัย

พ.ศ. 2553 ในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ทำการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร พบปัญหาและอุปสรรคในการประเมินโรงเรียน จึงได้มีการทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร รวมทั้งจัดทำแนวทางการดำเนินงานและคู่มือผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นฉบับรวมเล่มในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ

พ.ศ. 2555 กรมอนามัยจัดอบรมชี้แจงทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วยนักวิชาการจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2556 ดำเนินการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยทีมประเมินที่แต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2557 มีการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องการบูรณาการในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน และมีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกรมอนามัยกับสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (สมศ.) ในการพัฒนาการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

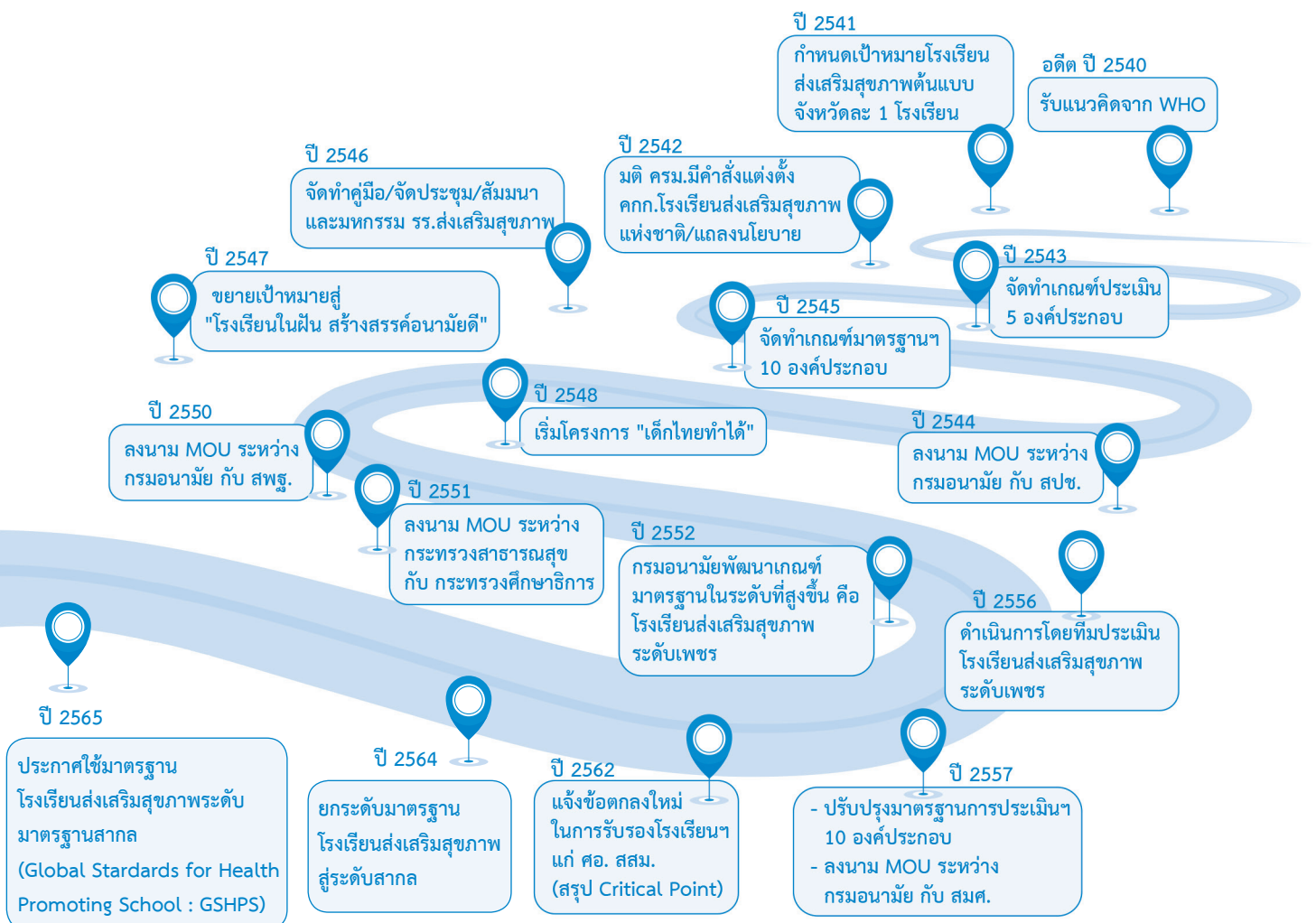
พ.ศ. 2558 มีการสัมมนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการชี้แจงการเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและนักวิชาการผ่านสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษา จากหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค

พ.ศ. 2562 มีการประชุมร่วมกับศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยได้กำหนดข้อตกลงเรื่องการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ให้สรุปเฉพาะประเด็นสำคัญ (Critical Point) ในการรายงาน รวมทั้งได้มีการวิเคราะห์ GAP การดำเนินงาน พบว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานเน้นกลไกเชิงระบบทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ไปสู่ตัวนักเรียน จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) ภายใต้อิง 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับข้อเสนอปฏิรูปในปี พ.ศ. 2559 ที่ประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงเสนอให้มียุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยมอบหมายให้กรมอนามัยเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน และตามกรอบการปฏิรูปประเทศที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 กำหนดให้มีการพัฒนา 3 ระบบใหญ่ ประกอบด้วยสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยด้านสาธารณสุขให้พัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) ในสถานที่ทำงาน โรงพยาบาล โรงเรียน วัด โบสถ์ และมัสยิด

พ.ศ. 2563 พัฒนาโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นเครื่องมือภายใต้การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ (<https://hps.anamai.moph.go.th/>)

พ.ศ. 2564 - 2565 มีการยกระดับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสากล ภายใต้อิงแนวทางมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (WHO) ฉบับใหม่ และความสอดคล้องกับบริบทประเทศไทย

แผนภาพที่ 4 เส้นทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย



แผนภาพที่ 5 ความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



จุดเปลี่ยนการยกระดับ มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี อันเป็นผลมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของคนในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก ผู้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะช่องทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็วในการรับและส่งข่าวสารต่อ ๆ กัน ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นมาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งที่เชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ ผู้รับข่าวสารจำนวนมากอาจไม่สามารถวิเคราะห์และการกลั่นกรองข่าวสารที่ได้รับว่าจริงหรือปลอม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ และการใช้ชีวิตสถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นทั่วโลก ทุกประเทศจึงเห็นพ้องต้องกันว่าควรเสริมสร้าง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) จึงจำเป็นและสำคัญเร่งด่วน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น หากประชาชนได้รับ “ภูมิคุ้มกัน” ผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมหมายถึง ความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้รอดพ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมุ่งเป้าไปที่ “การพัฒนาทักษะและศักยภาพ” ของประชาชนและชุมชนให้สามารถ “ค้นหาคำตอบ” ตลอดจนสามารถ “เข้าถึงแหล่งข้อมูล” และ “ตรวจสอบ” ข้อมูลที่ได้รับมาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวถึงการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ถือเป็น การสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการได้ รวมถึงสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และสามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ที่เป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกในปัจจุบัน จากกรอบแนวคิดดังกล่าว จึงถูกนำมาออกแบบเป็นนโยบายประเทศ ภายใต้แผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดเรื่องการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพเอาไว้อย่างชัดเจน ในปี 2557 ยุทธศาสตร์การปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยวาง 3 เป้าหมายหลักในระยะ 5 ปี ประกอบด้วย 1) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลด้านสุขภาพ 2) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำหนดให้ประเด็น “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” เป็น 1 ใน 7 ประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับข้อเสนอปฏิรูปในปี พ.ศ. 2559 ที่ประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงเสนอให้มียุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยมอบหมายให้กรมอนามัยเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน และตามกรอบการปฏิรูปประเทศที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 กำหนดให้มีการพัฒนา 3 ระบบใหญ่ ประกอบด้วย สาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยด้านสาธารณสุขให้พัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) ในสถานที่ทำงาน โรงพยาบาล โรงเรียน วัด โบสถ์ และมีสภิต

การดำเนินงานที่ผ่านมาแม้ว่าในระดับโลกจะมีการพัฒนาแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 25 ปีแล้ว แต่ยังไม่มียประเทศใดสามารถนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเพื่อการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ประกาศเปิดตัวโครงการ “ทำให้โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้แนวทางแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน ผู้นำโรงเรียนและพันธมิตรด้านการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งระบบอย่างยั่งยืน

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนถึงความสำคัญและเหตุผลความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยุคปัจจุบัน โดยบูรณาการประเด็น Health literacy ภัยคุกคามทางสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ความสอดคล้องกับบริบทประเทศไทยและเทียบเคียงกับมาตรฐานระดับโลก

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

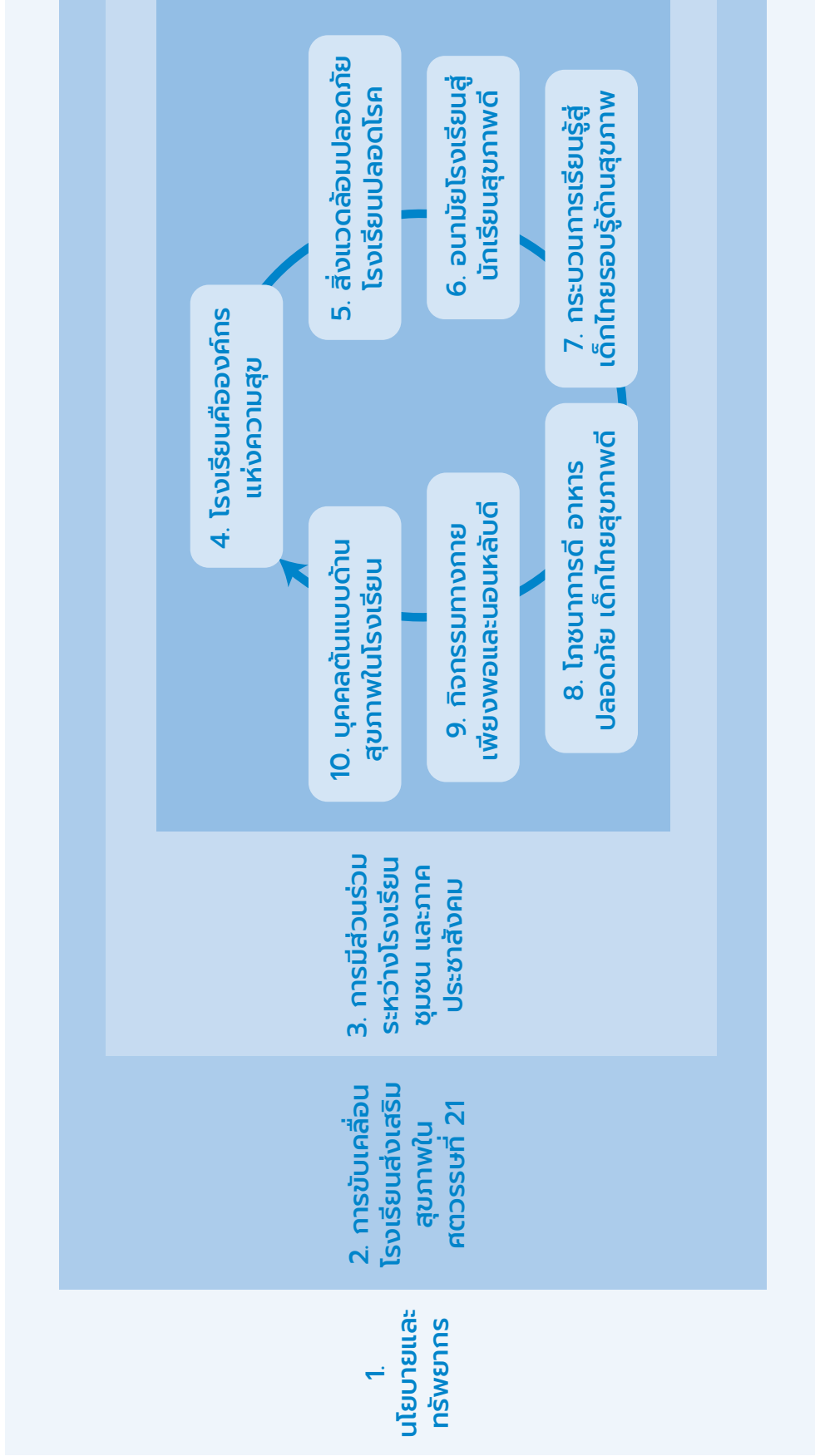
บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน

1. ได้เรียนรู้และพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามมาตรฐานสากล
2. เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือ การช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
4. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และแกนนำด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน สู่สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society)

นักเรียน

1. ได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพร้อมจะเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพตามช่วงวัย
2. ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ภายใต้การบริการงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงการส่งต่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) หรือแกนนำนักเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ไม่เตี้ย ปราศจากฟันผุ มีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นต้น

แผนภาพที่ 6 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 7 ภาพรวมของมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ด้านกระบวนการ)

1 นโยบายและทรัพยากร

- การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/การบูรณาการประเด็นสุขภาพในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน
- การกำหนดประเด็นด้านสุขภาพในแผนงานโรงเรียน และ
- การแสวงหาทุน/ระดมทรัพยากรในการพัฒนาโรงเรียน

2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

- การถ่ายทอดนโยบาย และแผนสู่การปฏิบัติ
- การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในการดำเนินงาน
- การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- โครงการของโรงเรียนและโครงการงานของนักเรียนที่แก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน
- การบูรณาการประเด็นสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร
- การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม

- การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข

- โรงเรียนจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับนักเรียน จัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Active Learning หรือ Problem-Based Learning : PBL หรือ Professional Learning Community : PLC
- มีแผน/มาตรการ/แนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบ รวมทั้งการกลั่นแกล้งรังแกกัน (Bully) ในโรงเรียนมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย

- มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- มีการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ
- มีการป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยคุกคามด้านสุขภาพ
- มีการดำเนินการให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด

6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี

- การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยครูอนามัย/ครูประจำชั้น
- การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7 กระบวนการเรียนรู้ สู้เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

- มีนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพในสาระการเรียนรู้

8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี

- มีการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย การดูแลความสะอาดและคุณภาพของเครื่องปรุง การปรุงประกอบอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การใช้เกลือไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน นมได้รับการเก็บรักษาในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวัน
- การควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด
- การควบคุม กำกับการตลาดหรือสื่อโฆษณาที่เกี่ยวกับอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี

- มีสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมทางกายเพียงพอ
- มีการจัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกาย
- นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจหรือมีการเข้าร่วมการออกกำลังกายในรูปแบบอื่น
- มีโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย
- มีการจัดกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างน้อยวันละ 60 นาที
- นักเรียนนอนหลับเพียงพอ

10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน

- มีคณะผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ผู้บริหาร ครู บุคลากร มีการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Role Model)
- ครูอนามัยผ่านการอบรมหลักสูตรครูอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ 8 ภาพรวมของมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ด้านผลลัพธ์สุขภาพ)

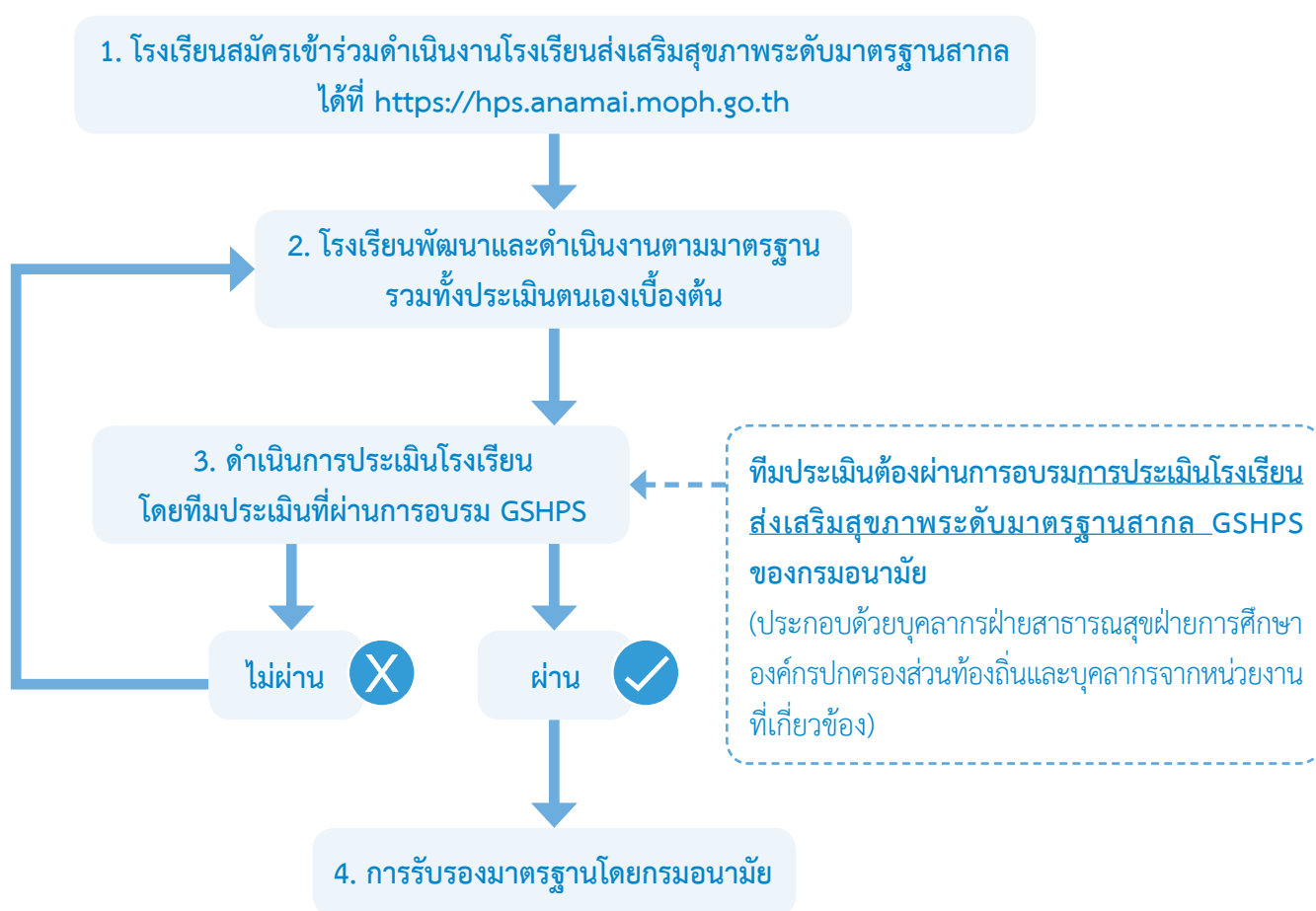


กระบวนการพัฒนารับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)

โรงเรียนทุกสังกัดสามารถเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ได้ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. สมัครเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โดยสามารถสมัครผ่านเว็บไซต์ <https://hps.anamai.moph.go.th>
2. โรงเรียนพัฒนาและดำเนินงานตามมาตรฐาน องค์ประกอบ และตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) รวมทั้งประเมินตนเองเบื้องต้น
3. ดำเนินการประเมินโรงเรียนโดยทีมประเมินที่ผ่านการอบรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)
4. รับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โดยกรมอนามัย

แผนภาพที่ 9 กระบวนการพัฒนารับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)



หมายเหตุ * การรับรองมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ระบุในเกียรติบัตร

** การเลื่อนระดับสามารถทำได้ตามความพร้อมและสมัครใจของโรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการยกระดับการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับมาตรฐานสากล ควบคู่ไปกับการศึกษา ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบและมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 3 มาตรฐานด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์สุขภาพ

องค์ประกอบมาตรฐานด้านกระบวนการ	มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร	ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ
องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21	ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม	ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness)
องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข	ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น
องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย	ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับ อุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว
องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี	ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์
องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ	
องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี	
องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี	
องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน	

การแบ่งระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

การรับรองนั้นจะมีอายุการรับรองอยู่ที่ 3 ปี นับจากวันที่ระบุในเกียรติบัตร และโรงเรียนสามารถปรับเลื่อนระดับของการรับรองตามความพร้อมและความสนใจของโรงเรียน

ระดับ Gold Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก อย่างน้อย 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นดี
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด

ระดับ Platinum Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก อย่างน้อย 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นดี
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด

ระดับ Millennium Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก อย่างน้อย 8 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นดี
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด (โดยที่ 1 ใน 5 ตัวชี้วัดนั้นต้องเป็นตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)

ระดับ Excellence Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก 10 องค์ประกอบ
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด

ส่วนที่ 3
มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและ ทรัพยากร	1.1 มีการกำหนดนโยบาย หรือ วิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ของโรงเรียน หรือชุมชน หรือในระดับ ประเทศ หรือมีการบูรณาการประเด็น สุขภาพในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของ โรงเรียน 1) กำหนดนโยบายหรือวิสัยทัศน์ หรือ มีการบูรณาการประเด็นสุขภาพใน นโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน 2) มีการประกาศใช้นโยบายหรือ วิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษร	มีการกำหนดนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ หรือมี การบูรณาการประเด็น สุขภาพ ในนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ของ โรงเรียน รวมถึงการ ประกาศใช้นโยบาย หรือวิสัยทัศน์	<input type="checkbox"/> มี ครบ 2 ข้อ (2) <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- หลักฐานการประกาศนโยบายหรือ วิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษร - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู
	1.2 มีการกำหนดประเด็นด้านสุขภาพ ไว้ในแผนงานของโรงเรียน	มีประเด็นด้านสุขภาพ ในแผนงานของโรงเรียน	<input type="checkbox"/> มี (2) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- แผนงานโครงการหรือแผนปฏิบัติการ ของโรงเรียน (การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ เช่น การสร้างความ รอบรู้เกี่ยวกับสารเสพติด บุหรี่ ผลิตภัณฑ์กัญชา เป็นต้น) - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	1.3 มีการแสวงหาทุนหรือระดมทรัพยากรในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) ทุนมนุษย์ 2) งบประมาณ (โรงเรียนมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน หรือมีการแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่น) 3) วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งของ	มีการแสวงหาทุนหรือระดมทรัพยากรในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> มีครบ 3 ข้อ (2) <input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0) กรณีโรงเรียนมีความพร้อมเรื่องวัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ จะได้คะแนนเต็ม		- หลักฐานการจัดสรรงบประมาณของโรงเรียนหรือการแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่น - หลักฐานการได้รับการสนับสนุนทุนมนุษย์ วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งของจากหน่วยงานภายนอก - หลักฐานการสำรวจความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของในโรงเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน หรือคณะครู
			คะแนนรวม 6 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1 (คะแนนรวม 6 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (6 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (5 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (4 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 3 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพใน ศตวรรษที่ 21	2.1 มีการถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ และแผนสู่การปฏิบัติทุกระดับ ดังนี้ 1) ระดับบุคลากร 2) ระดับผู้ปกครองและชุมชน 3) ระดับนักเรียน	มีการถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ และแผนสู่การปฏิบัติทุกระดับ	<input type="checkbox"/> มีครบ 3 ระดับ (2) <input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ระดับ (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- รายงานการถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ และแผนสู่การปฏิบัติ
	2.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการหรือคณะทำงาน	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน
	2.3 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	<input type="checkbox"/> มีการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ไข (2) <input type="checkbox"/> มีการวิเคราะห์ปัญหา (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - รายงานแนวทางการแก้ไขปัญหา
	2.4 มีโครงการของโรงเรียนที่แก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน	มีโครงการของโรงเรียน	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- โครงการของโรงเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน หรือครู
	2.5 มีโครงการของนักเรียนที่แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน	มีโครงการของนักเรียน	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- โครงการของนักเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ครู หรือนักเรียน - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	2.6 มีการบูรณาการประเด็นสุขภาพหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร	มีการบูรณาการประเด็นสุขภาพ	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- หลักฐานการบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร - ภาพกิจกรรม
	2.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ดังนี้ 1) กำหนดวิธีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล และระบุผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน 2) บูรณาการงานร่วมกับการนิเทศ ติดตามระบบปกติของโรงเรียน หรือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือคณะนิเทศอื่น ๆ 3) สรุปรายงานผลการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานและผู้บริหารโรงเรียน	มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> มี ครบ 3 ข้อ (2) <input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- มีรายงานการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล - สมุดเยี่ยมโรงเรียน - ภาพกิจกรรม
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 2 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (8 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (7 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (6 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 5 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วม ระหว่างโรงเรียน ชุมชน และ ภาค ประชาสังคม	3.1 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ดังนี้ 1) ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกำหนด ประเด็นปัญหา 2) ร่วมวางแผน 3) ร่วมดำเนินการ 4) ร่วมตรวจสอบทบทวน 5) ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง	มีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน	<input type="checkbox"/> มี ครบ 5 ขั้นตอน (3) <input type="checkbox"/> มี 3 - 4 ขั้นตอน (2) <input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ขั้นตอน (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- รายงานสรุปผลการดำเนินงานหรือ โครงการที่ทำร่วมกัน - รายงานการประชุม - ภาพกิจกรรม
	3.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคม ดังนี้ 1) ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกำหนด ประเด็นปัญหา 2) ร่วมวางแผน 3) ร่วมดำเนินการ 4) ร่วมตรวจสอบทบทวน 5) ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง	มีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน	<input type="checkbox"/> มี ครบ 5 ขั้นตอน (3) <input type="checkbox"/> มี 3 - 4 ขั้นตอน (2) <input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ขั้นตอน (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- รายงานสรุปผลการดำเนินงานหรือ โครงการที่ทำร่วมกัน - รายงานการประชุม - ภาพกิจกรรม
			คะแนนรวม 6 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 3 (คะแนนรวม 6 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (6 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (5 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (4 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 3 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กร แห่งความสุข	4.1 โรงเรียนจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับ นักเรียน ดังนี้ 1) โรงเรียนเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับ ทุกคน เช่น มีระบบดูแลความ ปลอดภัย มีกล้องวงจรปิด 2) โรงเรียนมีพื้นที่สีเขียวสำหรับพักผ่อน หย่อนใจ เป็นระเบียบสวยงามและ ไม่อยู่ในจุดที่ลับตา 3) โรงเรียนมีพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรม ทางกาย และกิจกรรมสันตนาการ เช่น ห้องดนตรี ห้องศิลปะ ห้องสมุด ห้องชมรม 4) โรงเรียนมีห้องหรือมุมให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ	มีพื้นที่สร้างสรรค์ สำหรับนักเรียน	<input type="checkbox"/> มี ครบ 4 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 3 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 2 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ <input type="checkbox"/> ไม่มี	(4) (3) (2) (1) (0)	- สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - สัมภาษณ์จริง - ภาพกิจกรรม
	4.2 มีการจัดการเรียนการสอนหรือ การทำกิจกรรมในรูปแบบ Active Learning หรือ PBL หรือ PLC หรือ รูปแบบที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นอย่างอิสระและเท่าเทียม กัน	มีการจัดการเรียน การสอนหรือการทำ กิจกรรมในรูปแบบ Active Learning หรือ PBL หรือ PLC	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	(1) (0)	- รายงานการจัดการเรียนการสอนหรือ รายงานการจัดกิจกรรม - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - สัมภาษณ์จริง - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
	<p>4.3 มีแผน หรือมาตรการ หรือแนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบรวมทั้งการกลั่นแกล้งรังแกกัน (Bully) ในโรงเรียน</p> <p>1) มีแผน หรือมาตรการ หรือแนวทางการต่อต้านการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน และภัยคุกคามทุกรูปแบบ</p> <p>2) มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หรือการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีการกลั่นแกล้งรังแกกัน</p>	<p>รังแกกัน (Bully) ในโรงเรียน</p>	<p><input type="checkbox"/> มี ครบ 2 ข้อ (2)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (0)</p>		<p>- หลักฐานการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบ รวมทั้ง การกลั่นแกล้งรังแกกัน (Bully) ในโรงเรียน</p> <p>- สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน</p> <p>- สํารวจสภาพจริง</p>
	<p>4.4 มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดังนี้</p> <p>1) มีครูที่คอยให้คำปรึกษานักเรียน</p> <p>2) มีการเยี่ยมบ้านนักเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง</p> <p>3) คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น (9S) อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง</p> <p>4) การติดตามช่วยเหลือนักเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง</p>	<p>มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน</p>	<p><input type="checkbox"/> มี ครบ 4 ข้อ (3)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 3 ข้อ (2)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (0)</p>		<p>- รายงานการดูแลช่วยเหลือนักเรียน</p> <p>- สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน</p> <p>- สํารวจสภาพจริง</p>
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 4 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (8 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (7 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (6 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 5 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อม ปลอดภัย โรงเรียน ปลอดภัย	5.1 มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	มีการจัดการตามแบบ ประเมินอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (48 ข้อ) กรมอนามัย	<input type="checkbox"/> มีครบ 48 ข้อ (4) <input type="checkbox"/> มี 43-47 ข้อ (3) <input type="checkbox"/> มี 38-42 ข้อ (2) <input type="checkbox"/> มีต่ำกว่า 38 ข้อ (1)		- รายงานผลการประเมินอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน
	5.2 มีการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บในโรงเรียน 1) มีการบันทึกการเกิดอุบัติเหตุและการ บาดเจ็บในโรงเรียน 2) มีแผนเผชิญเหตุและการซ้อมแผน 3) มีแนวทางหรือกิจกรรมป้องกันภัยจาก อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และ สาธารณสุขในโรงเรียน 4) มีแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเกิด อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ	มีการป้องกันภัย จากอุบัติเหตุและ การบาดเจ็บ	<input type="checkbox"/> มีครบ 4 ข้อ (2) <input type="checkbox"/> มี 3 ข้อ (1.5) <input type="checkbox"/> มี 2 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- รายงานการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ในโรงเรียน - มีแผนเผชิญเหตุและสภาพกิจกรรม การซ้อมแผน - รายงานการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บและการช่วยเหลือ ส่งต่อ - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีสุ่ม
	<p>5.3 มีการป้องกันภัยคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมและโรคอุบัติใหม่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการบันทึกสถิติผู้ป่วยในโรงเรียน และมีการจัดทำสรุปรายงานประจำปี 2) มีแผนเผชิญเหตุและการซ่อมแผน 3) มีแนวทางและกิจกรรมในการป้องกัน และมีแผนการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม่ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 4) มีแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเกิดปัญหา 5) มีการควบคุมกับกับ ร้านเกมส์ ร้านจำหน่ายสุรา บุหรี่ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีมาจากกัญชา บริเวณโดยรอบรั้วโรงเรียน 	<p>มีการป้องกันภัยคุกคามสุขภาพและโรคอุบัติใหม่</p>	<p><input type="checkbox"/> มีครบ 5 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 3 - 4 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 2 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการบันทึกสถิติผู้ป่วยในโรงเรียน - มีแผนเผชิญเหตุและภาพกิจกรรม - การซ่อมแผน - รายงานการป้องกันภัย จากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บและการช่วยเหลือส่งต่อ - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - ภาพกิจกรรม
	<p>5.4 มีการดำเนินการให้เรียนปลอดภัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน และลดการเข้าถึงสารเสพติดของนักเรียน 2) มีกิจกรรมเฝ้าระวังปัญหาเสพติด 	<p>มีการดำเนินการให้โรงเรียนปลอดภัย</p>	<p><input type="checkbox"/> มีครบ 4 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 3 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 2 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการดำเนินการให้เรียนปลอดภัย - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	3) บันทึกรายงานการใช้สารเสพติด ของ นักเรียน 4) การช่วยเหลือและส่งต่อบุคลากร ที่ติดยาเสพติด				
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 5 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (7.5 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (6.5 - 7 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (5.5 - 6 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 5 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียน นักเรียนสุขภาพดี	6.1 การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยครูอนามัย/ครูประจำชั้น	นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป	<input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสละสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน
	2) ประเมินการเจริญเติบโตและการภาวะโภชนาการ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง (ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง แปลผล) โดยใช้อย่างน้อย 2 เกณฑ์	นักเรียนอายุ 6-18 ปี และนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ค่อนข้างดีเยี่ยม ค่อนข้างพอม พอม ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน) ได้รับคำแนะนำและจัดการปัญหาภาวะโภชนาการและติดตามเดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสละสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน
	3) เครื่องมือและวิธีการในการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนถูกต้อง และได้มาตรฐาน	เครื่องมือและวิธีการในการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียน ถูกต้อง และได้มาตรฐาน	<input type="checkbox"/> มี ครบ 2 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		<ul style="list-style-type: none"> - สำรองสภาพจริง - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	<p>- มีการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก และใช้วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน การวางและการติดตั้งที่ถูกต้อง</p> <p>- วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ถูกต้อง และได้มาตรฐาน</p>				
	<p>4) เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ต้องได้รับการคัดกรอง obesity sign 5 ข้อ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รอยปื้นดาร์บคอ หรือรักแร้ - นิ่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ - นอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ - ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว - การวัดความดันโลหิต 	<p>คัดกรองนักเรียนทุกคนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง หากพบ obesity sign 3 ใน 4 ข้อ +และ/หรือมีความเสี่ยงต่อภาวะ prehypertension ให้ส่งต่อรักษา 	<p><input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)</p>	<p>- รายงานการคัดกรอง เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- รายงานการติดตามภาวะโภชนาการ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง และการช่วยเหลือส่งต่อ</p>	

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	5) นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อ สัปดาห์	นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป	<input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0) (กรณีการสนับสนุนยาเม็ด เสริมธาตุเหล็กจากภาครัฐ ไม่เป็นที่ไปตามแผน แต่โรงเรียน มีการขอรับการสนับสนุนยาเม็ด เสริมธาตุเหล็กจากภาครัฐจะได้ คะแนนเต็ม)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ของนักเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - หลักฐานที่โรงเรียนขอรับการสนับสนุน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจากภาครัฐ
	6) นักเรียนได้รับการทดสอบประสิทธิภาพ การแปรผัน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 50 ขึ้นไป	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 50 ขึ้นไป (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 40-49 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 40 (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามภาวะสุขภาพ นักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับ นักเรียน - สุ่มตรวจพื้่นนักเรียนชั้น ป.6 ร้อยละ 10 หรืออย่างน้อย 30 คน
	7) มีการคัดกรองสุขภาพจิต และเฝ้าระวัง ด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม รวมถึง พฤติกรรมเสี่ยง ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง	ทุกคน	<input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามภาวะสุขภาพ นักเรียน - รายงานข้อมูลใน School Health Hero - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	8) นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลช่วยเหลือส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพรายบุคคล เช่น ภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ และโรคติดต่อ เป็นต้น ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพทุกคน	<input type="checkbox"/> นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		- รายงานการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือส่งต่อ ภาวะสุขภาพนักเรียน
	9) มีครูหรือบุคลากรที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ เช่น ภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ และโรคติดต่อ เป็นต้น	มีครูหรือบุคลากรที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- หลักฐานการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ - หลักฐานการได้รับการอบรมให้คำปรึกษา
	6.2 การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1) วัดความดันโลหิตนักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน รวมถึงกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง	นักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน รวมถึงกลุ่มเสี่ยง ทุกคน	<input type="checkbox"/> นักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		- รายงานการวัดความดันโลหิตนักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รวมถึงกลุ่มเสี่ยง ทุกคน - รายงานการติดตามภาวะโภชนาการเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง และการช่วยเหลือส่งต่อ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
	2) คัดกรองโรคติดต่อจากอย่างน้อย 1 ครั้ง (ตลอดช่วงของการศึกษา)	1) นักเรียนชั้น ป.1 (กรณีที่ไม่ได้รับการตรวจตอนอายุ 4 ปี) 2) นักเรียนชั้น ป.3 ทุกคน	<input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคนตามเกณฑ์ ข้อ1) และ 2) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80	(1) (0.5) (0)	- รายงานการคัดกรองโรคติดต่อ - รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน
	3) นักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือฉีดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ (ต้องได้รับวัคซีน BCG, dT, OPV, MMR, HB, LAJE และ IPV)	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในนักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือฉีดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 95-100 <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-95 <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80	(1) (0.5) (0)	- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน
	4) นักเรียนหญิงชั้น ป.5 ได้รับวัคซีน HPV	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (ตามความสมัครใจ)	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 95-100 <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-95 <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (กรณีการสนับสนุนวัคซีนจากภาครัฐ ไม่เป็นไปตามแผนโรงเรียนจะได้คะแนนเต็ม)	(1) (0.5) (0)	- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน
	5) นักเรียนชั้น ป. 6 ได้รับวัคซีน dT	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 95-100 <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-95 <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80	(1) (0.5) (0)	- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิจารณา
	6) การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น วัคซีนโควิด-19 วัคซีนเข็มใหญ่ เป็นต้น	ความครอบคลุม การได้รับวัคซีน (ตามความสมัครใจ)	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 70-100 (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 60-70 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 60 (0) (กรณีการสนับสนุนวัคซีนจากภาครัฐ ไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่ได้อยู่ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโรงเรียน จะได้คะแนนเต็ม)		- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียน
	7) การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา นักเรียนชั้นอนุบาล - ป.6 หรือ นักเรียนชั้นอนุบาล - ม.3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน ทุกคน	สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา <input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0) (รายงานข้อมูลเฉพาะนักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป) สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
	8) นักเรียนได้รับการคุ้มครองป้องกัน	ทุกคน	<input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน - สศ.3/ระเบียบสะสม - สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน - สุ่มตรวจนักเรียนชั้น ป.1 และ ป.6 เพื่อดูสุขภาพโรคฟันผุ การได้รับบริการฟลูออไรด์เฉพาะที่และเคลือบหลุมร่องฟัน
	9) นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับคำแนะนำในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ รวมทั้งการติดตามการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของนักเรียนภาคเรียน ละ 1 ครั้ง	นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพทุกคน	<input type="checkbox"/> นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)		- รายงานการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน
			คะแนนรวม 18 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 6 (คะแนนรวม 18 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (14.5 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (12.5 – 14 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (10.5 – 12 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 – 10 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้ สู่เด็กไทยรอบรู้ ด้านสุขภาพ	7.1 มีนวัตกรรมเพื่อสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ หรือการบูรณาการ ความ รอบรู้ด้านสุขภาพในสาระการเรียนรู้	มีนวัตกรรมหรือ การบูรณาการ ความรู้ด้านสุขภาพ ในสาระการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> มี (3) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- นวัตกรรมความรู้ด้านสุขภาพ - รายงานการจัดการเรียนการสอน ที่มีการบูรณาการความรู้ด้าน สุขภาพ - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - ภาพกิจกรรม
	7.2 มีการจัดกระบวนการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) 7.2.1 สร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในโรงเรียน 1) มีช่องทางสื่อสารความรู้ ด้านสุขภาพ 2) มีการฝึกให้นักเรียนมีการสืบค้น ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูล ที่เชื่อถือได้ 3) ฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และความปลอดภัยใน โลกดิจิทัล (E-safety)	มีการสร้างการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ ในโรงเรียน	<input type="checkbox"/> มี ครบ 3 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> มี 1 - 2 ข้อ (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- นวัตกรรมความรู้ด้านสุขภาพ - รายงานการจัดการเรียนการสอน ที่มีการบูรณาการความรู้ด้าน สุขภาพ - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	<p>7.2.2 สร้างกระบวนการเข้าใจ</p> <p>1) มีการจัดการเรียนการสอน ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการ Active Learning หรือ PLC</p> <p>2) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพเสริม นอกชั่วโมงเรียน</p> <p>3) ตรวจสอบความเข้าใจของนักเรียน ด้วย teach back (ถามกลับ) และ ask me 3</p>	<p>มีกระบวนการ สร้างความเข้าใจ</p>	<p><input type="checkbox"/> มี ครบ 3 ข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1-2 ข้อ (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (0)</p>		<p>- หลักฐานการจัดการเรียนการสอน ด้านสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Active Learning หรือ PBL หรือ PLC</p> <p>- สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน</p> <p>- สัมภาษณ์จริง</p>
	<p>7.2.3 มีการแลกเปลี่ยนชักถามประเด็น ด้านสุขภาพ</p> <p>1) มีการแลกเปลี่ยนระดับกลุ่มหรือ ระดับชั้นเรียน</p> <p>2) สร้างบรรยากาศให้เกิดการ แลกเปลี่ยนชักถามอย่างสร้างสรรค์ และอิสระ</p> <p>3) มีช่องทางการถาม – ตอบ แบบ ออฟไลน์ หรือออนไลน์ เช่น การ สนทนากลุ่ม Facebook, Line เป็นต้น</p>	<p>มีกระบวนการ และเปลี่ยนชักถาม</p>	<p><input type="checkbox"/> มี ครบ 3 ข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1-2 ข้อ (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (0)</p>		<p>- หลักฐานการจัดการเรียนการสอน ด้านสุขภาพ ด้วยกระบวนการ Active Learning หรือ PBL หรือ PLC</p> <p>- สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครู หรือนักเรียน</p> <p>- สัมภาษณ์จริง</p>

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
	<p>7.2.4 การฝึกทักษะการตัดสินใจ</p> <p>1) คิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล โดยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบในการตัดสินใจ</p> <p>2) ฝึกทักษะการต่อรองและการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ</p> <p>3) ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพ</p>	<p>มีการฝึกทักษะการตัดสินใจ</p>	<p><input type="checkbox"/> มีครบ 3 ข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1-2 ข้อ (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (0)</p>		<p>- หลักฐานการฝึกทักษะการตัดสินใจ</p> <p>- สอบถามหรือสัมภาษณ์ ครูหรือนักเรียน</p> <p>- สัมภาษณ์สภาพจริง</p>
	<p>7.2.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>1) ฝึกให้นักเรียนวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ลดน้ำหนัก มีกิจกรรมทางกาย ลดหวาน ไขมัน ลดเค็ม เป็นต้น</p> <p>2) สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้</p> <p>3) ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน</p>	<p>มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในนักเรียน</p>	<p><input type="checkbox"/> มีครบ 3 ข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1-2 ข้อ (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (0)</p>		<p>- หลักฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- สอบถามหรือสัมภาษณ์ ครูหรือนักเรียน</p> <p>- สัมภาษณ์สภาพจริง</p> <p>- ภาพกิจกรรม</p>

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	7.2.6 การบอกต่อนำเสนอเพื่อบอกต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การนำเสนอหน้าชั้นเรียน หรือหน้าเสาสง หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโรงเรียน	มีการบอกต่อ ความสำเร็จใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> มี (2) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- สอบถามหรือสัมภาษณ์ ผู้บริหาร โรงเรียน ครูหรือนักเรียน - สํารวจสภาพจริง - ภาพกิจกรรม
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 7 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (7.5 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (6.5 - 7 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (5.5 - 6 คะแนน) ครรพัฒนาต่อไป (0 - 5 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี	8.1 โรงเรียนมีการจัดอาหารกลางวัน ตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับ เด็กไทย 1) วางแผนการจัดเมนูอาหารกลางวัน ล่วงหน้า 2) การจัดการอาหารกลางวันสำหรับ นักเรียนโดยใช้ Platform เช่น	มีการจัด อาหารกลางวัน ตามมาตรฐานอาหาร กลางวันสำหรับ เด็กไทย	<input type="checkbox"/> มีครบ 3 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> มี 1-2 ข้อ (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- แผนการจัดอาหารกลางวันของ โรงเรียน ตามมาตรฐานอาหาร กลางวันสำหรับเด็กไทย - สอบถามหรือสัมภาษณ์ ผู้บริหาร โรงเรียน ครูหรือนักเรียน - สํารวจสภาพจริง

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	<p>Thai School Lunch Program หรือการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย</p> <p>3) กำกับ ดูแลการตักอาหารให้ได้ตามปริมาณตามที่แนะนำ รวมทั้งการรับประทานอาหารของนักเรียน</p> <p>8.2 มีการดูแลความสะอาดและคุณภาพของเครื่องปรุงและมีการปรุงประกอบอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม</p> <p>1) มีการดูแลความสะอาดของเครื่องปรุง</p> <p>2) มีการดูคุณภาพของเครื่องปรุง เช่น วันหมดอายุ มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน</p> <p>3) มีคำแนะนำเรื่องลดหวาน มัน เค็ม หากมีการจัดวางเครื่องปรุง และมีการปรุงประกอบอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม</p>	<p>มีการดูแลความสะอาดและคุณภาพของเครื่องปรุงและปรุงประกอบอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม</p>	<p><input type="checkbox"/> มี ครบ 3 ข้อ</p> <p><input type="checkbox"/> มี 1-2 ข้อ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p>	<p>(1)</p> <p>(0.5)</p> <p>(0)</p>	<p>- สํารวจสภาพจริง</p> <p>- ภาพกิจกรรม</p>
	<p>8.3 มีการใช้เกลือไอโอดีน หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน</p>	<p>มีการใช้เกลือไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน</p>	<p><input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p>	<p>(1)</p> <p>(0)</p>	<p>- สํารวจสภาพจริง</p> <p>- ภาพกิจกรรม</p>

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
	8.4 นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน	นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 และชั้นอนุบาล	<input type="checkbox"/> นักเรียนทุกคน (1) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 - 99 (0.5) <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0) (รายงานข้อมูลเฉพาะนักเรียนชั้น ป.1-ป.6)		- รายงานการได้รับนมของนักเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์นักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป - สัมภาษณ์สภาพจริง
	8.5 นมโรงเรียนได้รับการเก็บรักษาในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวัน ดังนี้ - นมพาสเจอร์ไรซ์ เก็บไว้ที่อุณหภูมิไม่เกิน 8 °C - นม UHT เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องปกติ ไม่ควรโดนแสงแดด ไม่เก็บซ้อนกันหลาย ๆ ชั้น วางลังนมสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 ซม. ไม่วางติดพื้น - นมผง เก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง ไม่ควรโดนแสงแดด ผลิตภัณฑ์นมผงควรบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท สามารถป้องกันน้ำได้ ควรเป็นแบบบีบแสง หมดดูแลไม่ให้อ่อนตัวงนมผงเปียก ควรชี้ให้เห็นวันที่หมดอายุก่อนเก็บ	ทุกวันเปิดเรียน	<input type="checkbox"/> ทุกวัน (1) <input type="checkbox"/> ไม่ครบทุกวัน (0)		- ทดสอบอุณหภูมิ - สัมภาษณ์สภาพจริง - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	8.6 มีการควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันจัด	มีการควบคุม	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานการควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันจัด - สำรองสภาพจริง - ภาพกิจกรรม
	8.7 โรงเรียนมีการควบคุมสื่อโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ	มีการควบคุม	<input type="checkbox"/> มี (1) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานการควบคุมสื่อโฆษณา - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูหรือนักเรียน - สำรองสภาพจริง ภาพกิจกรรม
	8.8 โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพในโรงเรียน	75 ข้อ	<input type="checkbox"/> มี ครบ 75 ข้อ (3) <input type="checkbox"/> มี 68 - 74 ข้อ (2) <input type="checkbox"/> มี 60 - 67 ข้อ (1) <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 59 ข้อ (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการประเมินสุขภาพโรงอาหารในโรงเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ครูและนักเรียน
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 8 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (7.5 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (6.5 - 7 คะแนน)
 ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (5.5 - 6 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 5 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกาย เพียงพอ นอนหลับดี	9.1 มีสถานที่และอุปกรณ์ในการ จัดกิจกรรมทางกายเพียงพอ	มี	<input type="checkbox"/> มีสถานที่และอุปกรณ์ เพียงพอ (1) <input type="checkbox"/> มีสถานที่เพียงพอ หรือ อุปกรณ์เพียงพอ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		<ul style="list-style-type: none"> - ภาพกิจกรรม - สำรวจสภาพจริง
	9.2 จัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกาย	มี	<input type="checkbox"/> มี (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		<ul style="list-style-type: none"> - ภาพกิจกรรม - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน
	9.3 มีรูปแบบส่งเสริมการออกกำลังกาย 1) นักเรียนระดับประถมศึกษาหรือ ประถมศึกษาขยายโอกาส ร่วม กิจกรรมผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ หรือมีรายงานผลการออกกำลังกาย	มี	สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา หรือประถมศึกษาขยายโอกาส <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-100 (1.5) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 60-79 (1.0) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 60 (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มีการประเมิน (0)		<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน แพลตฟอร์มก้าวทำใจ หรือมีรายงาน ผลการออกกำลังกาย - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน
2) นักเรียนระดับมัธยมศึกษา กิจกรรมผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ หรือมีรายงานผลการออกกำลังกาย	มี	สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80-100 (1.5) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 60-79 (1.0) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 60 (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มีการประเมิน (0)		<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน แพลตฟอร์มก้าวทำใจ หรือมีรายงาน ผลการออกกำลังกาย - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน 	

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
	9.4 มีโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เช่น เต้นจ๊องได้ FUN for FIT เต้นแอโรบิก ริงซ์ บันจี้กรยาน กระโดดตบ กระโดดเชือก บาสเกตบอล หรือกีฬาต่างๆ เป็นต้น	มี	<input type="checkbox"/> มี (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- หลักฐานการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของนักเรียน - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน - ภาพกิจกรรม
	2) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular strength and endurance exercise) เช่น เก้าอี้...ขยับลุกนั่ง (Sit-Up) ดันพื้น (Push Up) แพลงก์ (Plank) สควอช (Squat) โหนบาร์ ยกคัมเบล เป็นต้น	มี	<input type="checkbox"/> มี (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- หลักฐานการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน - ภาพกิจกรรม
	3) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความอ่อนตัว (Flexibility exercise) เช่น จิ้งโจยัดตัว กายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ เป็นต้น	มี	<input type="checkbox"/> มี (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		- หลักฐานการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ของนักเรียน - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
	9.5 จัดกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างน้อยวันละ 60 นาที (สะสมต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป) ทุกวันหรืออย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์	มี	<input type="checkbox"/> มีกิจกรรมครบตามตัวชี้วัด (2) <input type="checkbox"/> มีกิจกรรมตามตัวชี้วัด แต่ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด <input type="checkbox"/> ไม่มี (0)		<ul style="list-style-type: none"> - หลักฐานการจัดกิจกรรมทางกายของนักเรียน - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน - ภาพกิจกรรม
	9.6 นักเรียนนอนหลับเพียงพอ - อายุ 6 - 12 ปี ควรนอนหลับ 9 - 12 ชั่วโมง/วัน - อายุ 13 - 18 ปี ควรนอนหลับ 8 - 10 ชั่วโมง/วัน	ทุกคน	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 - 100 (1.5) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 60 - 79 (1.0) <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มีการประเมิน (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการนอนหลับของนักเรียน - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน
	9.7 นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ภาคเรียนละ 1 ครั้ง แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียนสำหรับประถมศึกษา (อายุ 7-12 ปี) และสำหรับมัธยมศึกษา (อายุ 13-18 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562	ทุกคน	<input type="checkbox"/> ร้อยละ 100 (2) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 - 99 (1.5) <input type="checkbox"/> ร้อยละ 60 - 79 (1.0) <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 60 (0.5) <input type="checkbox"/> ไม่มีการทดสอบ (0)		<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการทดสอบสมรรถภาพของนักเรียน - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน - ภาพกิจกรรม - สำรองสภาพจริง
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 9 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (7.5 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (6.5 - 7 คะแนน)
 ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (5.5 - 6 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 - 5 คะแนน)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบ ด้านสุขภาพ ในโรงเรียน	10.1 มีคณะผู้บริหารที่สนับสนุนการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 1) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา ศักยภาพครูและบุคลากรด้าน การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม 2) สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาครูและ บุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เช่น การให้รางวัล การเชิดชูเกียรติ เป็นต้น	มีคณะผู้บริหาร ที่สนับสนุน การดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> มี ครบ 2 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ <input type="checkbox"/> ไม่มี	(2) (1) (0)	- หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหาร - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือ คณะครู - ภาพกิจกรรม
	10.2 ผู้บริหาร ครู บุคลากร มีการ เฝ้าระวังสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี วัด BMI เส้นรอบเอว รวมถึงการได้รับบริการ สุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นต้น ปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	<input type="checkbox"/> ทุกคน <input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 - 99 <input type="checkbox"/> น้อยกว่าร้อยละ 80 <input type="checkbox"/> ไม่มีการเฝ้าระวัง	(3) (2) (1) (0)	- มีรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพของครู และบุคลากร - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร หรือคณะครู - ภาพกิจกรรม
	10.3 มีครูหรือบุคลากรเป็นต้นแบบ ด้านสุขภาพ (Role Model) ดังนี้ 1) ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้าน การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	มีครูหรือบุคลากร เป็นต้นแบบ ด้านสุขภาพ (Role Model)	<input type="checkbox"/> มี ครบ 3 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 2 ข้อ <input type="checkbox"/> มี 1 ข้อ <input type="checkbox"/> ไม่มี	(3) (2) (1) (0)	- มีรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพของครู และบุคลากร - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือ คณะครู - ภาพกิจกรรม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล/วิธีสุ่ม
	2) เป็นบุคคลที่มีการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3) เป็นผู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร เป็นต้น				
	10.4 ครูอนามัยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรครูอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	ครูอนามัยต้องผ่านการอบรม	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี (2) (0)		- หลักฐานการอบรมหลักสูตรครูอนามัยโรงเรียน - ภาพกิจกรรม
			คะแนนรวม 10 คะแนน		

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 10 (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (8 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (7 คะแนน)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (6 คะแนน) ควรพัฒนาต่อไป (0 – 5 คะแนน)

สรุปผลการประเมิน 10 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ผ่านเกณฑ์การประเมิน		
			ขั้นดีมาก	ขั้นดี	ขั้นพื้นฐาน
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร					
องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21					
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชน และภาคประชาสังคม					
องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข					
องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย					
องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่โรงเรียนสุขภาพดี					
องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยอริยฐานสุขภาพ					
องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี					
องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี					
องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน					
รวม					

ส่วนที่ 4

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 : นโยบายและทรัพยากร

1. ความสำคัญ

การพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดเป็นนโยบายหรือวิสัยทัศน์ หรือบูรณาการประเด็นด้านสุขภาพในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน ซึ่งจะเชื่อมโยงโครงการ แผนงาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่เหมาะสม ส่งผลต่อการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียน หรือชุมชน หรือในระดับประเทศ หรือมีการบูรณาการประเด็นสุขภาพในนโยบายของโรงเรียน โดยมีเป้าหมายให้นักเรียนสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โรงเรียนปลอดกัญชา สถานศึกษาสีขาวปลอดสารเสพติด และอบายมุข เป็นต้น ทั้งนี้มีการเชื่อมโยงกับนโยบายระดับประเทศ ระดับภาคส่วน ระดับท้องถิ่นและชุมชน ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

- 1) โรงเรียนกำหนดนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ หรือมีการบูรณาการประเด็นสุขภาพในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะครู คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้นำองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงท้องถิ่น ชุมชน เป็นต้น
- 2) การประกาศใช้นโยบายหรือวิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น หนังสือราชการ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ของโรงเรียน หรือช่องทางออนไลน์ เป็นต้น

2.2 โรงเรียนมีการกำหนดประเด็นด้านสุขภาพไว้ในแผนงานของโรงเรียน เช่น พฤติกรรมการบริโภค การมีกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขยะ สุขอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพทางเพศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

2.3 การแสวงหาทุนหรือระดมทรัพยากรในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- 1) ทุนมนุษย์ เช่น การขอรับการสนับสนุนบุคลากรจากหน่วยงานภายนอกในการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการป้องกันการใช้สารเสพติดและภัยคุกคามด้านสุขภาพ เป็นต้น
- 2) โรงเรียนมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือมีการแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน NGO เป็นต้น
- 3) การขอรับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งของ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ สมุด ปากกา ดินสอ อุปกรณ์กีฬา แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เครื่องเล่น เป็นต้น

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 หลักการ 4M (Man Money Materials Management) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุต่างๆ เพื่อพัฒนาสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ

3.2 วงจร PDCA (Plan Do Check Act) เป็นวงจรในการบริหารงานในองค์กรอย่างมีคุณภาพ

3.3 แนวทาง TQM (Total Quality Management) เป็นแนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

1. ความสำคัญ

การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการถ่ายทอดและสื่อสารนโยบาย ทั้งระดับบุคลากร ผู้ปกครอง ชุมชน และนักเรียน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานในการดำเนินงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนหรือชุมชน และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในรูปแบบโครงการของโรงเรียนและโครงการของนักเรียน บูรณาการประเด็นสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอน รวมทั้งการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

- 2.1 โรงเรียนมีการถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ และแผนสู่การปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ดังนี้
 - 1) ระดับบุคลากร
 - 2) ระดับผู้ปกครองและชุมชน
 - 3) ระดับนักเรียน
- 2.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ครู ผู้แทนท้องถิ่นชุมชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียน ฯลฯ
- 2.3 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา
- 2.4 การจัดทำโครงการของโรงเรียนที่แก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชนตามลำดับความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหา โดยมีแนวทาง ดังนี้
 - 1) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติงาน
 - 2) ดำเนินงานตามแผนและบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ
 - 3) สรุปผลการดำเนินงานที่แสดงถึงการลดลงของปัญหา และนำเสนอผลการดำเนินงาน
- 2.5 การจัดทำโครงการของนักเรียนที่แก้ปัญหาด้านสุขภาพหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีครูที่เป็นปรึกษา มีแนวทางดังนี้
 - 1) นักเรียนค้นหาปัญหาด้านสุขภาพหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้หลายวิธี เช่น การสำรวจ การสังเกต การสอบถาม การค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้
 - 2) นักเรียนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติงาน
 - 3) นักเรียนดำเนินงานตามแผนและบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ
 - 4) สรุปผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการว่า ปัญหาด้านสุขภาพหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมลดลงหรือไม่
 - 5) จัดทำรายงานและนำเสนอผลการดำเนินงาน
- 2.6 การบูรณาการประเด็นสุขภาพหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร

2.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยมีแนวทาง ดังนี้

- 1) กำหนดวิธีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล โดยระบุผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน
- 2) บูรณาการงานร่วมกับการนิเทศ ติดตามระบบปกติของโรงเรียน
- 3) สรุปรายงานผลการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานและผู้บริหารโรงเรียน

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 หลักการ 4M (Man Money Materials Management) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ เพื่อพัฒนาสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ

3.2 วงจร PDCA (Plan Do Check Act) เป็นวงจรในการบริหารงานในองค์กรอย่างมีคุณภาพ

3.3 แนวทาง TQM (Total Quality Management) เป็นแนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

องค์ประกอบที่ 3 : การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ชุมชน และภาคประชาสังคม

1. ความสำคัญ

การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ชุมชนและภาคประชาสังคม เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้สถานการณ์ปัญหาในโรงเรียน การร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินการ ตรวจสอบ แก้ไข พัฒนาและปรับปรุง เพื่อผนึกกำลังให้เกิดความร่วมมือและข้อตกลงร่วมกันในการสร้างความเข้มแข็ง ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภาคส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ปกครอง ชุมชนและภาคประชาสังคม รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนที่โรงเรียนสามารถดึงเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต เทศบาล สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์บริการวิชาการหรือสำนักบริการวิชาการของมหาวิทยาลัยในพื้นที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พจม.) แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย บริษัท ห้างร้าน เป็นต้น โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดประเด็นปัญหา โดยศึกษาจากข้อมูลการสำรวจหรือสารสนเทศในโรงเรียนและชุมชน เช่น สำรวจอาหารรอบรั้วโรงเรียน การบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน สำรวจการจำหน่าย บุหรี่ สุรา ผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชา เป็นต้น

2.2 วางแผน และร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน

2.3 ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ รายงานผลและรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ โดยจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยน หรือรายงานความก้าวหน้า

2.4 ตรวจสอบ ทบทวนการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ สสำรวจความพึงพอใจ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

2.5 แก้ไข พัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 หลักการ 4M (Man Money Materials Management) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ

3.2 วงจร PDCA (Plan Do Check Act) เป็นวงจรในการบริหารงานในองค์กรอย่างมีคุณภาพ

3.3 แนวทาง TQM (Total Quality Management) เป็นแนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข

1. ความสำคัญ

โรงเรียนเป็นสถานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ควบคู่ไปกับสุขภาพ หากโรงเรียนจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้นักเรียน ได้ทำกิจกรรมที่พัฒนาทักษะตามช่วงวัย ตอบสนองความต้องการของนักเรียน จัดการเรียนการสอนให้นักเรียน สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและเท่าเทียมกัน มีแนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบ รวมทั้งมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ย่อมส่งผลในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ นักเรียนได้เรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพ และมีความสุข ส่งผลให้นักเรียนมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง ส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 โรงเรียนจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับนักเรียน โดยพื้นที่สร้างสรรค์ หมายถึง พื้นที่ที่สร้างประสบการณ์ สร้างโอกาสในการพัฒนาอย่างรอบด้านตามช่วงวัย และตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของนักเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ อย่างสร้างสรรค์ รู้สึกผ่อนคลายและมั่นใจในความปลอดภัย ลักษณะของพื้นที่สร้างสรรค์ มีหลายมิติทั้งทาง ด้านกายภาพ ทางความคิด สังคมและจิตใจ รวมถึงสื่อ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- 1) โรงเรียนเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน เช่น มีระบบดูแลความปลอดภัย มีกล้องวงจรปิด เป็นต้น
- 2) โรงเรียนมีพื้นที่สีเขียวสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เป็นระเบียบสวยงามและไม่อยู่ในจุดที่ลับตา
- 3) โรงเรียนมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมทางกาย กิจกรรมนันทนาการ เช่น สนามกีฬา ลานเอนกประสงค์ ห้องดนตรี ห้องศิลปะ ห้องสมุด ห้องชมรม เป็นต้น
- 4) โรงเรียนมีห้องหรือมุมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ การใช้ สารเสพติด ฯลฯ

2.2 โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนหรือการทำกิจกรรมในรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) หรือการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning: PBL) หรือการสร้าง ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional Learning Communication: PLC) หรือรูปแบบที่ให้นักเรียน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและเท่าเทียมกัน

2.3 โรงเรียนมีแผน หรือมาตรการ หรือแนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบ รวมทั้งการ กลั่นแกล้งรังแกกัน (Bully) ในโรงเรียน

- 1) มีแผน หรือมาตรการ หรือแนวทางการต่อต้านการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน และภัยคุกคาม ทุกรูปแบบ
- 2) มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หรือการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีการกลั่นแกล้งรังแกกัน

2.4 โรงเรียนมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดังนี้

- 1) มีครูที่คอยให้คำปรึกษานักเรียน เช่น ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา ครูอนามัย ครูแนะแนว โดยครูต้องได้รับการอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- 2) มีการเยี่ยมบ้านนักเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 3) มีการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น (9S) อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 4) มีการติดตามช่วยเหลือนักเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 แนวทางการดำเนินงานตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- 3.2 มาตรการโรงเรียนปลอดภัย Safety School กระทรวงศึกษาธิการ
- 3.3 คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedure : SOP ระบบการดูแลจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงเรียน
- 3.4 โปรแกรม School Health HERO กรมสุขภาพจิต
- 3.5 แบบคัดกรอง 9S

องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย

1. ความสำคัญ

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียน เป็นการดำเนินการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคม รวมถึงส่งเสริมการจัดการ ควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ การใช้สารเสพติด และภัยคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคอุจจาระร่วง ฝุ่น PM 2.5 ความร้อน อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย ปลอดภัย เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยที่ดี

2.วิธีการดำเนินงาน (How to)

2.1 โรงเรียนมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามแบบประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (48 ข้อ)

2.2 โรงเรียนมีการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในโรงเรียน โดยดำเนินการ ดังนี้

- 1) มีการบันทึกการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บของนักเรียนในและนอกโรงเรียน และมีการจัดทำสรุปรายงานประจำปี
- 2) มีแผนเผชิญเหตุและการซ้อมแผน
- 3) มีแนวทางหรือกิจกรรมป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และสาธิตภัย ในโรงเรียน
- 4) มีแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

2.3 โรงเรียนมีการป้องกันภัยคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม และโรคอุบัติใหม่ ดังนี้

- 1) มีการบันทึกสถิติผู้ป่วยในโรงเรียนและมีการจัดทำสรุปรายงานประจำปี
- 2) มีแผนเผชิญเหตุและการซ้อมแผน
- 3) มีแนวทางและกิจกรรมในการป้องกัน และมีแผนการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- 4) มีแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเกิดปัญหา

- 5) มีการควบคุมกำกับ ร้านเกมส์ ร้านจำหน่ายสุรา บุหรี่ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชา บริเวณโดยรอบรั้วโรงเรียน

หมายเหตุ :

- พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้สถานศึกษา ในระยะ 300 เมตร ตลอด 24 ชั่วโมง

- ร้านเกมส์: ตามพรบ. ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.2551 กำหนดช่วงการใช้บริการเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 15 ปี วันจันทร์-วันศุกร์ 14.00-20.00 น. วันหยุด 10.00-20.00น. อายุ 15-18 ปี วันจันทร์-วันศุกร์ 14.00-22.00 น. วันหยุด 10.00-22.00 น.

2.4 โรงเรียนมีการดำเนินการให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด

- 1) มีแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน และลดการเข้าถึงสารเสพติดของนักเรียน
- 2) มีกิจกรรมเฝ้าระวังปัญหาเสพติด
- 3) บันทึกรายงานการใช้สารเสพติดของนักเรียน
- 4) การช่วยเหลือและส่งต่อนักเรียนที่ติดสารเสพติด

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และ พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

3.2 คู่มือแนวทางลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 สำหรับสถานศึกษา กรมอนามัย

3.3 แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กรมอนามัย

3.4 แนวทางการดูแลป้องกันจากความร้อนอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับสถานศึกษา กรมอนามัย

3.5 มาตรการโรงเรียนปลอดภัย Safety School กระทรวงศึกษาธิการ

3.6 แบบประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (48 ข้อ) กรมอนามัย

3.7 แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานศึกษา

องค์ประกอบที่ 6: อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี

1. ความสำคัญ

งานอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่และบุคลากรโรงเรียน ภายใต้สิทธิประโยชน์ที่เด็กวัยเรียนจะต้องได้รับตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยครูอนามัยหรือครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อการรักษา การสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน การได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ครอบคลุมและทั่วถึง ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพดีในทุกมิติ เรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ และส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 การตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนเบื้องต้นโดยครูอนามัยหรือครูประจำชั้น มีการดำเนินการ ดังนี้

- 1) ตรวจคัดกรองสายตา การได้ยิน และตรวจร่างกายพื้นฐาน 10 ท่า ดำเนินการอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง
- 2) ประเมินการเจริญเติบโตและจัดการภาวะโภชนาการ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผล โดยใช้อย่างน้อย 2 เกณฑ์ ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age : H/A) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height : W/H) หากพบนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

(ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม ท้วม กลุ่มเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน) ต้องได้รับคำแนะนำและจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ โดยมีการติดตามเดือนละ 1 ครั้ง

- 3) เครื่องมือและวิธีการในการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนถูกต้อง และได้มาตรฐาน ดังนี้
 - มีการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักทั้งชนิดเข็มและตัวเลข (ดิจิทัล) ควรมีความละเอียดในการอ่านค่าทศนิยม 1 ตำแหน่ง (0.1 กิโลกรัม) ซึ่งต้องตรวจสอบโดยนำลูกตุ้มที่มีน้ำหนักมาตรฐาน (5 กิโลกรัม, 10 กิโลกรัม) มาทดสอบก่อนใช้งานทุกครั้ง ซึ่งก่อนทดสอบเครื่องชั่งน้ำหนักต้องเท่ากับ 0 เสมอ และที่วัดส่วนสูงต้องมีตัวเลขที่ชัดเจนและมีความละเอียดในการอ่านค่าทศนิยม 1 ตำแหน่ง (0.1 เซนติเมตร) มีไม้ฉากสำหรับการวัดค่าส่วนสูง
 - วิธีการชั่งน้ำหนัก ต้องวางเครื่องชั่งน้ำหนักบนพื้นราบ ไม่เอียง มีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านค่า ควรใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต การติดตั้งที่วัดส่วนสูงให้วางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้น ยึดให้แน่นพื้นเรียบ ไม่เอียง ไม่นูน การวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง ต้องยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ไม่งอเข่า ศีรษะไม่เอียง สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับที่วัดส่วนสูง และใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง
- 4) เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ต้องได้รับการคัดกรอง obesity sign 5 ข้อ ตามแบบฟอร์มคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ดังนี้
 - รอยปื้นดาร์รอบคอ หรือรักแร้
 - นิ่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ
 - นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ
 - ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
 - การวัดความดันโลหิต (ระดับชั้นประถมศึกษาค่าความดันโลหิตไม่เกิน 110/70 mmHg และระดับชั้นมัธยมศึกษาค่าความดันโลหิตไม่เกิน 120/80 mmHg)หากพบการคัดกรอง obesity sign 3 ใน 4 ข้อ + และ/หรือมีความเสี่ยงต่อภาวะ prehypertension ให้ส่งต่อรักษา
- 5) นักเรียนชั้นป.1 ขึ้นไปทุกคนต้องได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์ โดยประสานงานขอรับการสนับสนุนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 6) นักเรียนได้รับการทดสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยมีการสุ่มตรวจฟันนักเรียนชั้น ป.6 ร้อยละ 10 หรืออย่างน้อยจำนวน 30 คน
- 7) คัดกรองสุขภาพจิต และเฝ้าระวังด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงปีการศึกษาละ 1 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S หากสังเกตอาการนักเรียนแล้วพบว่า มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม อย่างน้อยหนึ่งด้าน ให้ครูใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ประเมินนักเรียนซ้ำ เพื่อประเมินปัญหาให้ละเอียดยิ่งขึ้นก่อนการดูแลและติดตามผล
- 8) นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับคำแนะนำเบื้องต้นจากครูหรือบุคลากรในการดูแล ช่วยเหลือส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคล เช่น ภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ โรคติดต่อ เป็นต้น ภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 9) มีครูหรือบุคลากรที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ เช่น ภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ โรคติดต่อ เป็นต้น โดยครูหรือบุคลากรที่ให้คำปรึกษามีคุณสมบัติ ดังนี้
 - เป็นผู้ได้รับการศึกษาหรืออบรมด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพในนักเรียน
 - มีศิลปะในการพูด การฟัง ทำให้การให้คำปรึกษาบรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย
 - มีบุคลิกภาพดี มีใจกว้าง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รักษาความลับและไว้วางใจได้

- มีสุขภาพแข็งแรงและสุขภาพจิตดี มีอารมณ์มั่นคงและมีอารมณ์ขัน

2.2 การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร มีการดำเนินการ ดังนี้

- 1) วัดความดันโลหิตนักเรียนชั้น ป.5 ทุกคน และนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงทุกคน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 2) คัดกรองโลหิตจางอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) โดยวิธีการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว และนำผลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความปกติของค่าความเข้มข้นของเลือดตามกลุ่มอายุ
 - นักเรียนชั้น ป.3 ต้องตรวจทุกคน
 - กรณีที่ไม่ได้รับการตรวจตอนอายุ 4 ปี ต้องตรวจในชั้น ป.1หมายเหตุ : ทั้งนี้ นักเรียนต้องได้รับการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง ในตลอดช่วงชีวิต
- 3) นักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือฉีดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) คอตีบ บาดทะยัก (dT) โปлиоซันดิคกินและฉีด (OPV และ IPV) หัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) ไข้มองอักเสบ (LAJE) ไวรัสตับอักเสบบี (HB) ต้องได้รับการฉีดในชั้น ป.1
- 4) นักเรียนหญิงชั้น ป.5 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (HPV) ตามความสมัครใจ
- 5) นักเรียนชั้น ป.6 ทุกต้องได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)
- 6) การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น วัคซีนโควิด-19 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ
- 7) นักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 หรือนักเรียนชั้น ป.1 - ม.3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา และนักเรียนทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา
- 8) นักเรียนได้รับบริการทันตกรรมป้องกัน เพื่อดูแลสุขภาพโรคฟันผุ การได้รับบริการฟลูออไรด์เฉพาะที่ และเคลือบหลุมร่องฟัน
- 9) นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับคำแนะนำในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ รวมทั้งการติดตามการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 ชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.2 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี (พ.ศ.2564) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
- 3.3 คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี (พ.ศ.2564) สำนักโภชนาการกรมอนามัย
- 3.3 แบบการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปีปริบูรณ์ และการใช้แนวทางป้องกันแก้ไขภาวะทุพโภชนาการและส่งเสริมการเจริญเติบโต และแบบคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
- 3.4 องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปากและฟัน สุขอนามัย อนามัยการเจริญพันธุ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- 3.5 แบบคัดกรอง 9S
- 3.6 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน ชั้น ป.5 - ป.6 และ ชั้น ม.1 - ม.6
- 3.7 บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3)
- 3.8 แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน SDQ
- 3.9 กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.10 Line Official Teen Club (Line ID : @teen_club)



Line ID
@teen_club

กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี) BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) Rota1 (วัคซีนโรต้า)	ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด) Rota2 (วัคซีนโรต้า)	- ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง - ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) Rota3 (วัคซีนโรต้า)	- ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้งดเว้นการได้รับวัคซีนโรต้าครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotarix มาแล้ว 2 ครั้ง
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รับติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
ประถมศึกษาปีที่ 1	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน) HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี) LAJE (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์) IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด) dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก) OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	- ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ - ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีผลเป็น - ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
ประถมศึกษาปีที่ 5 (นักเรียนหญิง)	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี)	- ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน - กรณีเด็กหญิงไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาให้ฉีดที่อายุ 11-12 ปี
ประถมศึกษาปีที่ 6	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	

กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กที่มารับวัคซีนล่าช้า

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี		ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป		ข้อแนะนำ
	เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน	
1	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	DTP-HB-Hib1 OPV1 IPV MMR1 BCG	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	dT1 OPV1 IPV MMR BCG	ให้วัคซีน IPV เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และนักเรียนชั้น ป.1 - ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีผลเป็น - ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
2	1	DTP-HB-Hib2 OPV2 LAJE1	1	HB1 LAJE1	
3	2	MMR2	2	dT2 OPV2 HB2	
4	4	DTP-HB-Hib3 OPV3	7	HB3	
5	12	DTP4 OPV4 LAJE2	12	dT3 OPV3 LAJE2	

หมายเหตุ

- วัคซีนชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนด ก็ให้เริ่มทันทีที่พบครั้งแรก
- สำหรับวัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กมารับวัคซีนครั้งต่อไปล่าช้าสามารถให้วัคซีนครั้งต่อไปโดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
- กรณีการให้วัคซีนแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า เด็กจะได้รับวัคซีนตามกำหนดครบภายในระยะเวลา 1 ปี จากนั้นให้วัคซีนต่อเนื่องตามที่กำหนดในกำหนดการให้วัคซีนปกติ

ที่มา : แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความสำคัญ

กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้นักเรียนสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัล เพื่อให้นักเรียนเกิดการคิด วิเคราะห์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถสื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นวาระแห่งชาติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดความเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) ประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ แลกเปลี่ยนซักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 โรงเรียนมีนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ ในสาระการเรียนรู้ต่างๆ เช่น สาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นต้น หรือบูรณาการ ในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เช่น ลูกเสือ เนตรนารี ชมรมสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 มีการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)

- 1) สร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในโรงเรียน เช่น การสร้างการเข้าถึงเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย ยาเสพติด บุหรี่ ผลิตภัณฑ์กัญชา เป็นต้น โดยดำเนินการ ดังนี้
 - มีช่องทางการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ เช่น Twitter, Facebook, Line วารสาร หรือ ป้ายประกาศ เป็นต้น
 - มีการฝึกให้นักเรียนมีการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
 - ฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และความปลอดภัยในโลกดิจิทัล (E-safety)
- 2) สร้างกระบวนการเข้าใจ
 - โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนหรือการทำกิจกรรมในรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) หรือการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning: PBL) หรือการสร้างชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional Learning Communication: PLC)
 - จัดกิจกรรมด้านสุขภาพเสริมนอกชั่วโมงเรียน
 - ตรวจสอบความเข้าใจของนักเรียนด้วย teach back (ถามกลับ) และ ask me 3 เช่น ปัญหาสุขภาพของนักเรียนคืออะไร นักเรียนต้องทำอะไรเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สิ่งที่นักเรียนทำนั้นสำคัญอย่างไร
- 3) มีการแลกเปลี่ยนซักถามประเด็นด้านสุขภาพ
 - มีการแลกเปลี่ยนระดับกลุ่มหรือระดับชั้นเรียน
 - สร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยน ซักถามอย่างสร้างสรรค์และอิสระ
 - มีช่องทางการถาม-ตอบ แบบออฟไลน์ หรือออนไลน์ เช่น การสนทนากลุ่ม Facebook Line เป็นต้น
- 4) การฝึกทักษะการตัดสินใจ
 - ฝึกทักษะการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล โดยใช้ข้อมูลประกอบเพื่อเปรียบเทียบในการตัดสินใจ
 - ฝึกทักษะการต่อรองและการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
 - ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพ

5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ฝึกให้นักเรียนวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ลดน้ำหนัก มีกิจกรรมทางกาย ลดหวาน ลดเค็ม เป็นต้น
- สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การมอบรางวัล การเชิดชูเกียรติ เป็นต้น
- ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

6) การบอกต่อ

- นำเสนอเพื่อบอกต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การนำเสนอหน้าชั้นเรียน หรือหน้าเสาธง หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโรงเรียน ระอำเภอ ระดับจังหวัด เป็นต้น

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 แผนการเรียนการสอนของโรงเรียน

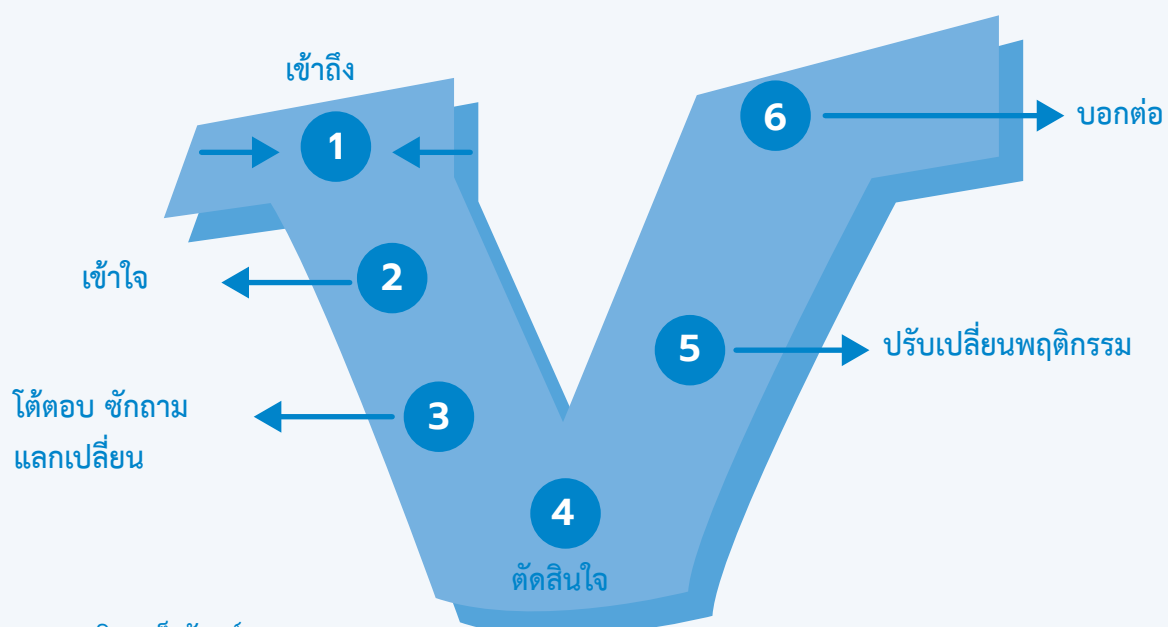
3.2 กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพตาม V-shape

3.3 66 Key Message เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

3.4 องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปากและฟัน อนามัยการเจริญพันธุ์ สุขอนามัยส่วนบุคคล การใช้ห้องส้วม การล้างมือ การคัดแยกขยะ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 ความร้อนอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

3.5 คู่มือแนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS)

กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย



By นพ.วชิระ เพ็งจันทร์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

25 ม.ค. 60

องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี

1. ความสำคัญ

โภชนาการ เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี วัยเรียนเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญเนื่องจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับสารอาหารและโภชนาการที่ดีจะทำให้เด็กเรียนมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพทั้งด้านสมองและร่างกาย แต่หากปล่อยให้เด็กขาดสารอาหารจะส่งผลให้การเจริญเติบโตไม่ดี ภูมิคุ้มกันต่ำ สติปัญญาและการเรียนรู้ช้า นอกจากนี้การจัดอาหารต้องคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัย ตั้งแต่ขั้นตอน การปรุง และจำหน่ายอาหาร เพื่อให้เด็กเรียนและบุคลากรได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค และสารเคมีที่เป็นอันตราย

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 โรงเรียนมีการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย โดยดำเนินการดังนี้

- 1) วางแผนการจัดเมนูอาหารกลางวันล่วงหน้า
- 2) ใช้ Platform ในการจัดอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน เช่น Thai School Lunch Program หรือการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย
- 3) มีการกำกับ ดูแลการตักอาหารให้ได้ตามปริมาณตามที่แนะนำ และการรับประทานอาหารของนักเรียน รวมถึงอาหารเหลือทิ้ง

2.2 โรงเรียนมีการดูแลความสะอาดและคุณภาพของเครื่องปรุง ดังนี้

- 1) มีการดูแลความสะอาดของเครื่องปรุง
- 2) มีการดูคุณภาพของเครื่องปรุง เช่น วันหมดอายุ มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เป็นต้น
- 3) มีคำแนะนำเรื่องลดหวาน มัน เค็ม หากมีการจัดวางเครื่องปรุงและเน้นการปรุงประกอบอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการกินอาหารที่เหมาะสมตั้งแต่เด็ก

2.3 มีการใช้เกลือไอโอดีน หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

2.4 นักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 ได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน

2.5 นมโรงเรียนได้รับการเก็บรักษาในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวันเปิดเรียน ดังนี้

- นมพาสเจอร์ไรซ์ เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ไม่เกิน 8 °C
- นม UHT เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องปกติ ไม่ควรโดนแสงแดด วางในที่สะอาดและแห้ง ไม่อับชื้น ไม่เก็บซ้อนกันหลาย ๆ ชั้น ไม่วางติดกับพื้น ควรวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร
- โรงเรียนในกรณีพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร หากมีการใช้นมผง ควรเก็บนมผง ไว้ในอุณหภูมิห้อง ไม่ควรโดนแสงแดด ผลิตภัณฑ์นมผงควรบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท สามารถป้องกันน้ำได้ ควรเป็นแบบทึบแสง หมั่นดูแลไม่ให้ช้อนตวงนมผงเปียก ควรเช็ดให้แห้งสนิทก่อนเก็บ

วิธีเก็บนมผง แบบกระป๋อง

1. หลังจากเปิดฝาใช้งานแล้วให้ปิดฝาให้สนิททุกครั้ง ป้องกันสิ่งแปลกปลอมและความชื้นเข้าไปในกระป๋องนมผง เพราะจะทำให้นมผงเสีย
2. หมั่นดูแลไม่ให้ช้อนตวงนมผงเปียก ควรเช็ดให้แห้งสนิทก่อนเก็บลงกระป๋อง
3. ไม่ควรวางกระป๋องนมผงในที่เปียกชื้น เพราะอาจทำให้กระป๋องเป็นสนิมได้
4. ไม่ควรเก็บกระป๋องนมผงไว้ใกล้ความร้อน หรือที่ที่มีอุณหภูมิสูง

วิธีเก็บนมผง แบบถูกเติม

1. แนะนำให้ระมัดระวังเวลาฉีกถุงนมผง ไม่ให้ฉีกวันหมดอายุ หรือซื้อผลิตภัณฑ์นมผง เพราะเป็นข้อมูลที่ควรรู้เวลาหยิบใช้นมผง
 2. นมผงแบบถุงอาจฉีกขาดได้ง่าย แนะนำให้ระมัดระวังเวลาหยิบออกมาใช้งาน หรือหากภาชนะมีฝาปิดมาใส่อีกชั้นหนึ่งโดยไม่ต้องเทนมผงออกจากถุง ให้มัดปากถุงแล้วใส่นมผงทั้งถุงลงในภาชนะปิดฝา
 3. เก็บถุงนมผงในที่ ๆ แห้งสนิทไม่อับชื้น และควรพับหรือปิดถุงนมให้เรียบร้อยมิดชิดทุกครั้งหลังใช้งาน เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมตกลงไป หรืออาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความชื้นขึ้นได้
 4. ดูแลช้อนให้แห้งเสมอก่อนใช้ตักนมผง
 5. ไม่ควรเก็บถุงนมไว้ใกล้ความร้อน หรือที่ที่มีอุณหภูมิสูง
- นมทุกประเภทควร ตรวจสอบวัน เดือน ปี หมดอายุ สังเกตลักษณะนม สีต้องไม่ผิดปกติ เนื้อนมปกติ ไม่มีตะกอนแยกชั้น ไม่เป็นยางเหนียว ไม่มีกลิ่น/รส ผิดปกติ ก่อนให้นักเรียนดื่ม
- 2.6 มีการควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด เช่น ขนมถุง ลูกอม ไอศกรีม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารทอดน้ำมันซ้ำ เช่น ไก่ทอด ไส้กรอกทอด เฟรนส์ฟราย เป็นต้น
 - 2.7 โรงเรียนมีการควบคุมสื่อโฆษณาที่เกี่ยวกับอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ
 - 2.8 โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหารในโรงเรียน 75 ข้อ

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กไทยอายุ 6-19 ปีบริบูรณ์

ดาวน์โหลดคู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี และกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็ก ได้ที่เว็บไซต์สำนักโภชนาการ กรมอนามัย <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/kidgraph>



- 3.2 มาตรฐานกลางวันสำหรับเด็กไทย หรือ Thai School Lunch Program
- 3.3 แบบสรุปรายงานผลการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานกลางวันสำหรับเด็กไทย หรือจาก Thai School Lunch Program
- 3.4 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนอายุ 6-18 ปี
- 3.5 แบบฟอร์มคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง (สำหรับครู) (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
- 3.6 แบบตรวจมาตรฐานสุขภาพิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารในโรงเรียน (ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561)

มาตรฐานอาหารกลางวันโรงเรียนไทย สำหรับเด็กไทยแต่ละวัย ใน 1 สัปดาห์

“มาตรฐานอาหารกลางวันโรงเรียนไทย” สำหรับเด็กไทยแต่ละวัย ใน 1 สัปดาห์ (ปริมาณและความถี่ของอาหารกลุ่มต่างๆ ที่จัดเสิร์ฟเป็นอาหารกลางวันและอาหารเสริมระหว่างมื้อ)						
กลุ่มอาหาร	3 – 5 ปี		6 – 12 ปี		13 – 18 ปี	
	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์
ข้าวสวย (ข้าวสารเป็นกรัม)	1.5 ทัพพี (40)	5	2.5 ทัพพี (65)	5	3 ทัพพี (80)	5
ผัก*	0.5 ทัพพี	3 – 5	1 ทัพพี	4 - 5	1 -1.5 ทัพพี	5
ผลไม้*	0.5 ส่วน	3 – 5	1 ส่วน	3 - 5	1 ส่วน	5
ปลา	2 ช้อนกินข้าว	1	2 ช้อนกินข้าว	1	3 ช้อนกินข้าว	1
เนื้อสัตว์ต่างๆ	2 ช้อนกินข้าว	1	2 ช้อนกินข้าว	2	3 ช้อนกินข้าว	2
ไข่	1 ฟอง	2	1 ฟอง	2	1 ฟอง	3
ดื่บสัตว์ต่างๆ	0.25 ช้อนกินข้าว	0 – 1	0.25 ช้อนกินข้าว	0 - 1	1 ช้อนกินข้าว	0-1
เต้าหู้ต่างๆ **	2 ช้อนกินข้าว	0 – 1	2 ช้อนกินข้าว	0 - 1	3 ช้อนกินข้าว	0-2
ปลาเล็กปลาน้อยที่กินทั้งก้างได้ **			2 ช้อนกินข้าว	0 - 1		
เลือดสัตว์ต่างๆ ***					2 ช้อนกินข้าว	1 - 2
น้ำมันพืช	1 ช้อนชา	5	1.5 ช้อนชา	5	2 ช้อนชา	1 - 2
ข้าว-แป้งจากอาหารว่าง-ขนม	1 ทัพพี	2	1 ทัพพี	2	1 ทัพพี	2
ถั่วเมล็ดแห้ง (เขียว-แดง-ดำ) สุก	6 ช้อนกินข้าว	1	6 ช้อนกินข้าว	1	6 ช้อนกินข้าว	3
เผือก-มันต่างๆ	1 ทัพพี	1	1 ทัพพี	1	1 ทัพพี	2
น้ำตาล	ไม่เกิน 3 ช้อนชา	5	ไม่เกิน 3 ช้อนชา	5	ไม่เกิน 3 ช้อนชา	5
น้ำดื่มที่สะอาด	1 แก้ว	5	1 แก้ว	5	1 แก้ว	5
นมจืดครบส่วน	200 มล.	5	200 มล.	5	250 มล.	5
(นมถั่วเหลือง) ****	200 มล.	(2)	200 มล.	(2)	250 มล.	(2)

ที่มา : หลักการการพัฒนาและคุณค่าสารอาหารของมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย.
สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548

หมายเหตุ

* ผัก - ผลไม้ครบทุกวันควรได้ไม่น้อยกว่าความถี่ขั้นต่ำเพราะเมื่อรวมกับกลุ่มอาหารอื่น ๆ แล้ว ปริมาณใยอาหารจะยังผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของเป้าหมาย

** กลุ่มอาหารที่มีความเข้มข้นของสารอาหารสูงซึ่งเสริมให้สารอาหารพวกแร่ธาตุเหล็ก แคลเซียม และวิตามินเอ เข้าใกล้ปริมาณสารอาหารเป้าหมาย ในกรณีที่ไม่มีการใช้กลุ่มอาหารนี้เลย สารอาหารต่าง ๆ นี้ยังผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของเป้าหมาย แต่ลดความหลากหลายไปบ้าง

*** ถ้าจัดผัก - ผลไม้ไม่ครบทุกวัน (*) และไม่มีการจัดกลุ่มอาหารที่มีความเข้มข้นสารสูง (**) ควรมีเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถ้าน้อยกว่านี้มีความเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิง และหากไม่ใช้เลยควรได้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มก. อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งทั้งหญิงและชาย

**** ถ้าเลือกจัดด้วยความถี่ต่ำสุดทุกกลุ่มอาหาร ต้องมีการทดแทนพลังงานส่วนที่ขาดไป เช่น การเสริมด้วยนมถั่วเหลืองสัปดาห์ละ 2 แก้ว

ที่มา : หลักการการพัฒนาและคุณค่าสารอาหารของมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548





ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้ทันสมัยต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน สนับสนุนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน รวมทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐานน้ำประปาตามชนบทตามบทบาทภารกิจของกรมอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีน้ำบริโภคที่สะอาดและปลอดภัย อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อาศัยอำนาจความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ อธิบดีกรมอนามัยจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก ประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๓

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“น้ำประปาดื่มได้” หมายถึงความว่า น้ำประปาที่มีการควบคุมคุณภาพตั้งแต่ระบบผลิตจนถึงบ้านผู้ใช้น้ำ ให้มีคุณภาพเป็นไปตามประกาศนี้

ข้อ ๔ กำหนดคุณภาพน้ำประปา เพื่อรับรองเป็นน้ำประปาดื่มได้ โดยต้องมีคุณภาพไม่ด้อยไปกว่าเกณฑ์กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) คุณภาพน้ำทางกายภาพ

(ก) ความขุ่น (Turbidity) ต้องมีค่าไม่เกิน ๕ เอ็นทียู

(ข) สีปรากฏ (Apparent color) ต้องมีค่าไม่เกิน ๑๕ แพลตตินัมโคบอลท์

(ค) ความเป็นกรดและด่าง (pH) ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง ๖.๕ - ๘.๕

(๒) คุณภาพน้ำทางเคมีทั่วไป

(ก) ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (Total dissolved solids) ต้องมีค่าไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ข) ความกระด้าง (Hardness as CaCO_3) ต้องมีค่าไม่เกิน ๓๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ค) ซัลเฟต (Sulfate) ต้องมีค่าไม่เกิน ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ง) คลอไรด์ (Chloride) ต้องมีค่าไม่เกิน ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(จ) ไนเตรท (Nitrate as NO_3^-) ต้องมีค่าไม่เกิน ๕๐ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ฉ) ไนไตรท์ (Nitrite as NO_2^-) ต้องมีค่าไม่เกิน ๓ มิลลิกรัมต่อลิตร

(ช) ฟลูออไรด์ (Fluoride) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๗ มิลลิกรัมต่อลิตร

(๓) คุณภาพน้ำ...

- (๓) คุณภาพน้ำทางโลหะหนักทั่วไป
- (ก) เหล็ก (Iron) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๓ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (ข) แมงกานีส (Manganese) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๓ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (ค) ทองแดง (Copper) ต้องมีค่าไม่เกิน ๑ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (ง) สังกะสี (Zinc) ต้องมีค่าไม่เกิน ๓ มิลลิกรัมต่อลิตร
- (๔) คุณภาพน้ำทางโลหะหนักเป็นพิษ
- (ก) ตะกั่ว (Lead) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๐๑ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (ข) โครเมียมรวม (Total chromium) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๐๕ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (ค) แคดเมียม (Cadmium) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๐๐๓ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (ง) สารหนู (Arsenic) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๐๑ มิลลิกรัมต่อลิตร
 - (จ)ปรอท (Mercury) ต้องมีค่าไม่เกิน ๐.๐๐๑ มิลลิกรัมต่อลิตร
- (๕) คุณภาพน้ำทางแบคทีเรีย
- (ก) โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total coliforms bacteria) ต้องตรวจไม่พบต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร หรือต้องมีค่า < ๑.๑ เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร
 - (ข) อีโคไล (*Escherichia coli*) ต้องตรวจไม่พบต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร หรือต้องมีค่า < ๑.๑ เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร

ข้อ ๕ การตรวจวิเคราะห์ วิธีการเก็บและรักษาตัวอย่างคุณภาพน้ำประปาตามข้อ ๔ ต้องเป็นไปตามวิธีการตามหนังสือ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater Edition 23rd ed., 2017 APHA AWWA WEF



ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
นางพรรณพิมล วิปุลากร
อธิบดีกรมอนามัย

เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้

พารามิเตอร์	หน่วยวัด	ค่ามาตรฐาน	ค่ามาตรฐาน
ด้านกายภาพ			
1. ความขุ่น (Turbidity)	เอ็นทียู	ไม่เกิน 5	Nephelometry
2. สีปรากฏ (Apparent color)	แพลตตินัมโคบอลท์	ไม่เกิน 15	Spectrophotometric-single-wavelength, visual comparison method
3. ความเป็นกรดและด่าง (pH)	-	6.5 – 8.5	Electrometric method
ด้านเคมีทั่วไป			
4. ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (Total dissolved solids)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 500	TDS dried at 180 องศาเซลเซียส, Gravimetric, Electrometric method
5. ความกระด้าง (Hardness)	มิลลิกรัมต่อลิตร (as CaCO ₃)	ไม่เกิน 300	EDTA titrimetric
6. ซัลเฟต (Sulfate)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 250	Turbidimetry, ion chromatography
7. คลอไรด์ (Chloride)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 250	Argentometry, ion chromatography
8. ไนเตรท (Nitrate)	มิลลิกรัมต่อลิตร (as NO ₃ ⁻)	ไม่เกิน 50	Cadmium reduction, ion chromatography, spectrophotometry
9. ไนไตรท์ (Nitrite)	มิลลิกรัมต่อลิตร (as NO ₂ ⁻)	ไม่เกิน 3	Cadmium reduction, ion chromatography, spectrophotometry
10. ฟลูออไรด์ (Fluoride)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.7	ion chromatography, SPADNS colorimetric method, ion-selective electrode
ด้านเคมี (โลหะหนัก)			
11. เหล็ก (Iron)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.3	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
12. แมงกานีส (Manganese)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.3	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
13. ทองแดง (Copper)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 1	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
14. สังกะสี (Zinc)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 3	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
ด้านเคมี (โลหะหนักที่เป็นพิษ)			
15. ตะกั่ว (Lead)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.01	AAS (graphite furnace), ICP
16. โครเมียมรวม (Total chromium)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.05	AAS (graphite furnace), ICP
17. แคดเมียม (Cadmium)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.003	AAS (graphite furnace), ICP
18. สารหนู (Arsenic)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.01	AAS (vapor generation technique), ICP, graphite furnace
19.ปรอท (Mercury)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน 0.001	AAS (vapor generation technique), ICP, Automatic direct mercury analyzer
ด้านชีวภาพ			
20. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total coliforms bacteria)	ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	Presence-Absence Test
	เอ็มพีเอ็น ต่อ 100 มิลลิลิตร	น้อยกว่า 1.1	MPN method
21. อี.โคไล (<i>Escherichia coli</i>)	ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	Presence-Absence Test
	เอ็มพีเอ็น ต่อ 100 มิลลิลิตร	น้อยกว่า 1.1	MPN method

หมายเหตุ: - วิธีวิเคราะห์ในแต่ละพารามิเตอร์ ให้เลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่งในการตรวจวัด

- คลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) กำหนดให้มีที่ปลายเส้นท่อ 0.2 – 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตรใช้ในระบบการเผื่อระวังคุณภาพน้ำประปา

องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอ และนอนหลับดี

1. ความสำคัญ

1.1 กิจกรรมทางกาย (Physical Activity)

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทาง กิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีคำแนะนำกิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น ดังนี้ เด็กอายุ 6-17 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย วันละ 60 นาที ทุกวัน ซึ่งการทำกิจกรรมทางกายเป็นประจำส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ดังนี้

- 1) ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เพิ่มการสร้างมวลกระดูก ซึ่งมีผลต่อความสูง ส่งเสริมความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย พัฒนาระบบประสาทสั่งการ ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงขึ้น มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต (Growth Hormone)
- 2) ช่วยให้สมองส่วนการเรียนรู้ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น
- 4) ส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความตึงเครียด ทำให้เกิดความสุขสนุกสนาน
- 5) ควบคุมน้ำหนักตัว จากการช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกิน

1.2 การนอนหลับ (Sleep)

การนอนหลับ (sleep) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับการรับรู้สติ และมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มูลนิธิการนอนหลับแห่งชาติ (National Sleep Foundation) ได้มีคำแนะนำการนอนหลับเพียงพอสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น ดังนี้ เด็กอายุ 6 - 12 ปี ควรนอนหลับวันละ 9 - 12 ชั่วโมง และเด็กอายุ 13 - 18 ปี ควรนอนหลับวันละ 8 - 10 ชั่วโมง การนอนหลับเพียงพอเป็นประจำส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ดังนี้

- 1) สมองมีความจำดีขึ้นและมีสมาธิมากขึ้น
- 2) ร่างกายได้ซ่อมแซมในส่วนที่สึกหรอ
- 3) ส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย
- 4) ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- 5) เพิ่มประสิทธิภาพความคิดสร้างสรรค์
- 6) ช่วยให้อารมณ์แจ่มใส
- 7) ช่วยให้น้ำหนักคงที่และทำให้มีรูปร่างที่ดี

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 โรงเรียนจัดสถานที่ในการทำกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างเพียงพอ เช่น สนามกีฬาลานเอนกประสงค์ หอประชุม สนามเด็กเล่น บันได ทางเดิน เป็นต้น และมีอุปกรณ์สนับสนุนการทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ นักเรียนสามารถเบิกอุปกรณ์ใช้งานในการทำกิจกรรมทางกายได้ตามความเหมาะสม มีผู้รับผิดชอบในการเบิกคืน อุปกรณ์ รวมทั้งการบำรุงรักษาอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมทางกายให้พร้อมใช้งาน

2.2 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกาย เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมกีฬา ชมรมอาสา ชมรมนันทนาการ ชมรมดนตรี ชมรมทำอาหาร เป็นต้น ให้นักเรียนและบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในการจัดการแข่งขันกีฬาภายในและกีฬาเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

2.3 มีรูปแบบส่งเสริมการออกกำลังกาย ดังนี้

2.3.1 นักเรียนระดับประถมศึกษาหรือประถมศึกษาขยายโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมผ่านแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ หรือมีรายงานผลการออกกำลังกาย

2.3.2 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ หรือมีรายงานผลการออกกำลังกาย

2.3.3 กรณีเข้าร่วมกิจกรรมผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ รายละเอียดดังนี้

- นักเรียน รวมทั้งบุคลากร ผู้ปกครอง และชุมชน ได้ทำกิจกรรมทางกายร่วมกันโดยสามารถลงทะเบียนก้าวทำใจ ได้ทาง Line ID : @thnvr หรือ <https://lin.ee/aO1A5yt>
- สามารถดูวิธีการลงทะเบียน ได้ทาง <https://activefam.anamai.moph.go.th> หรือ <https://www.youtube.com/watch?v=tv66vCA7gTk>
- ผู้ดูแลกลุ่มโรงเรียน สร้างกลุ่มและตั้งชื่อกลุ่มของโรงเรียน พร้อมทั้งให้นักเรียน บุคลากร ผู้ปกครอง และชุมชน เข้ากลุ่มเพื่อให้ติดตามการรายงานผลการออกกำลังกาย
- การประเมินคะแนน คิดร้อยละจากจำนวนทั้งหมดของผู้เข้าร่วมในกลุ่มโรงเรียน (นักเรียน บุคลากร ผู้ปกครอง และชุมชน) ยกตัวอย่าง เช่น

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ผู้เข้าร่วมในกลุ่มโรงเรียน}}{\text{จำนวนนักเรียนทั้งหมด}} \times 100$$

$$\text{ร้อยละ} = \frac{500 \times 100}{200}$$

$$\text{ร้อยละ} = 250$$

*** กรณีจำนวนผู้เข้าร่วมในกลุ่มโรงเรียน มากกว่าร้อยละ 100 ให้ผลประเมินเต็ม (1.5 คะแนน)

- ติดตามข่าวสารและกิจกรรมลุ่มรางวัล ผ่าน FACEBOOK ก้าวทำใจ ได้ทาง <https://www.facebook.com/kaotajai>

2.3.4 กรณีรายงานผลการออกกำลังกาย

นักเรียนบันทึกการออกกำลังกายประจำวัน ตามแบบฟอร์มที่ปรากฏในข้อที่ 3. เครื่องมือในการดำเนินงาน

2.4 จัดให้มีโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้นักเรียนทุกคนเป็นประจำ และหลากหลายรูปแบบร่วมกัน โดยเน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นหลัก ดังนี้

2.4.1 ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) อย่างน้อย 60 นาที (สะสมต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป) ทุกวันหรืออย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ เช่น เดินจิงโจ้ FUN for FIT เดินแอโรบิก วิ่ง ปั่นจักรยาน กระโดดตบ กระโดดเชือก บาสเกตบอล หรือกีฬาต่างๆ เป็นต้น

2.4.2 ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular strength and endurance exercise) วันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เช่น เก้าอี้...ขยี้พุง ลูกนั่ง (Sit-Up) ดันพื้น (Push Up) แพลงก์ (Plank) สควอช (Squat) โหนบาร์ ยกดัมเบล เป็นต้น

2.4.3 ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความอ่อนตัว (Flexibility exercise) ทุกวัน หรืออย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ เช่น จิงโจ้ยืดตัว กายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ เป็นต้น

2.6 ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้นักเรียนนอนหลับเพียงพอ ดังนี้ เด็กอายุ 6-12 ปี ควรนอนหลับ 9-12 ชั่วโมง/วัน และเด็กอายุ 13-17 ปี ควรนอนหลับ 8-10 ชั่วโมง/วัน และให้นักเรียนบันทึกรายงานการนอนหลับของนักเรียน ตามแบบฟอร์มที่ปรากฏในข้อที่ 3. เครื่องมือในการดำเนินงาน

2.7 นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ใช้แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับประถมศึกษา (อายุ 7-12 ปี) และสำหรับมัธยมศึกษา (อายุ 13-18 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2562

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 – 2573

3.2 สื่อองค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการนอน สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สืบค้นได้จาก <https://www.chopachipa.org/Home/content/commu>

3.3 สมัครง้าวทำใจ ได้ทาง Line ID : @thnvr หรือ <https://lin.ee/aO1A5yt>

3.4 วิธีการลงทะเบียนก้าวทำใจ สืบค้นได้จาก <https://activefam.anamai.moph.go.th/KTJSS4> หรือ <https://www.youtube.com/watch?v=tv66vCA7gTk> www.activefam.anamai.moph.go.th

3.5 ติดตามข่าวสารและกิจกรรมลุ่มรางวัลก้าวทำใจ สืบค้นได้จาก <https://www.facebook.com/kaotajai>

3.6 รายงานผลการออกกำลังกาย สืบค้นได้จาก <https://www.chopachipa.org/Home/news/340>

3.7 มูลนิธิการนอนหลับแห่งชาติ (National Sleep Foundation) สืบค้นได้จาก <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>

3.8 รายงานการนอนหลับ สืบค้นได้จาก <https://www.chopachipa.org/Home/news/339>

3.9 แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับประถมศึกษา (อายุ 7-12 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562 สืบค้นได้จาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-411291791794>

3.10 แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับมัธยมศึกษา (อายุ 13-18 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562 สืบค้นได้จาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-411291791795>

องค์ประกอบที่ 10 : บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน

1. ความสำคัญ

ครูและบุคลากรทางการศึกษา มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศทั้งด้าน พัฒนาการศึกษาด้าน การเรียนรู้และสุขภาพ รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียน ซึ่งมีอิทธิพลต่อนักเรียนในด้านพฤติกรรม ทักษะ และการแสดงออกต่าง ๆ ดังนั้นจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของครูและบุคลากรทางการศึกษา ทั้งด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและการพัฒนาศักยภาพด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสนับสนุนให้ครูที่มีสุขภาพดีมาแลกเปลี่ยน บอกต่อเคล็ดลับ การมีสุขภาพดี เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีแก่นักเรียน

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

2.1 คณะผู้บริหารที่สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยดำเนินการ ดังนี้

- 1) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม (โดยบรรจุในแผนการดำเนินการประจำปีของโรงเรียน)
- 2) สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาครูและบุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เช่น การให้รางวัล การเชิดชูเกียรติ เป็นต้น

2.2 ผู้บริหาร ครู บุคลากร มีการเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง โดยการตรวจสุขภาพประจำปี วัด BMI วัดรอบเอว รวมถึงการได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ปีละ 1 ครั้ง

2.3 มีครูหรือบุคลากรเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Role Model) ดังนี้

- 1) ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปากและฟัน สุขภาพทางเพศ สุขภาพจิต การป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น
- 2) เป็นบุคคลที่มีการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.4 ครูอนามัยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรครูอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุขหรือ หลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น เรื่องการปฐมพยาบาล เบื้องต้นการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) การจัดการสุขภาพกายและสุขภาพจิต เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เป็นต้น

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 ชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.2 คู่มือ 10 Package สร้างสุขภาพดีในที่ทำงาน กรมอนามัย
- 3.3 หลักสูตรครูอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข
- 3.4 องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปากและฟัน สุขอนามัย อนามัยการเจริญพันธุ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- 3.5 โปรแกรมคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI)
- 3.6 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวครูและบุคลากร

ส่วนที่ 5
มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน		วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
1. ภาวะโภชนาการ	1.1 นักเรียนสูงที่สุดส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 57 (ปี 2566)			- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นักเรียนทุกคน โดยวัดผลตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 6 -19 ปี พ.ศ 2564 โดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แยกเพศชายและหญิง - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน	1. รายงานผลการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ 2. แนวทางการส่งเสริมโภชนาการ/แก้ไขภาวะทุพโภชนาการของนักเรียน 3. ตรวจสอบคุณภาพการจัดการอาหารกลางวัน 4. สำรวจหรือสังเกตสภาพจริง เช่น การจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่ม การจัดอาหารกลางวัน ปริมาณผักและเนื้อสัตว์ตามคำแนะนำ 5. สัมภาษณ์ครูและนักเรียน
	ร้อยละ 59 (ปี 2567)				
	ร้อยละ 61 (ปี 2568)				
	ร้อยละ 63 (ปี 2569)				
	ร้อยละ 65 (ปี 2570)				
1.2 นักเรียนเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 10 (ปี 2566)					
ร้อยละ 9.5 (ปี 2567)					
ร้อยละ 9 (ปี 2568)					
ร้อยละ 8.5 (ปี 2569)					
ร้อยละ 8 (ปี 2570)					
1.3 นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10					
1.4 นักเรียนผอม ไม่เกินร้อยละ 5					

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน		วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
2. สุขภาพช่องปากและฟัน	2.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 45			ตรวจฟันนักเรียนชั้น ป.6 และ ชั้น ม.3 (สุ่มชั้นละ 1 ห้องเรียน)	1. หลักฐานการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ
	2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35				
	2.3 นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60				
	2.4 นักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50				
3. สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness)	นักเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80 1) ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular endurance)			<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการทดสอบสมรรถภาพของนักเรียน - ภาพกิจกรรม - สัมภาษณ์ครูและนักเรียน - สำรองสภาพจริง 	1. ตรวจสอบเอกสารรายงาน สมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ ในภาพรวมของโรงเรียน ตั้งแต่ต้นปีเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป และมีตัวอย่างรายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายนักเรียนรายบุคคล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน		วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
	2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) และ ความอดทนของกล้ามเนื้อ (muscle endurance) 3) ความอ่อนตัว (flexibility)				2. ตรวจสอบความถูกต้องของการเลือกกิจกรรมแต่ละด้านที่นำมาทดสอบและแปลผล 3. สอบถามครูและนักเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนา และแก้ไขปัญหานักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
4. นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	นักเรียนทุกคนที่มีปัญหาต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น			- สุ่มดูรายงานการดูแลช่วยเหลือนักเรียนรายบุคคล - สุ่มดูรายงานผลการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S หรือแบบประเมิน SDQ ในนักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป	1. รายงานการดูแล/ช่วยเหลือให้นักเรียนที่มีปัญหารายบุคคล 2. รายงานหรือข้อมูลดิจิทัลผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล (School Health HERO) ผ่านการใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S หรือการประเมิน SDQ ในนักเรียนชั้นป.1 ขึ้นไป โดยครูในภาพรวมของโรงเรียนในปีการศึกษาปัจจุบัน 3. สอบถามสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคมของนักเรียน จากการเฝ้าระวัง และการดูแลช่วยเหลือรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการแปลผลจากแบบประเมิน SDQ (25 ข้อ) ฉบับครูเป็นผู้ประเมิน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน		วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
5. นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือได้รับอุบัติเหตุ จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำการศึกษามีโรงเรียนที่ทำการศึกษาดังกล่าวได้	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นับถึงวันที่ได้รับการประเมิน ไม่มี นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว กรณี มีนักเรียนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ โรงเรียนต้องมีมาตรการ หรือแนวทางการป้องกัน จนสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้			<ul style="list-style-type: none"> - สุ่มดูรายงานการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมของนักเรียน - สุ่มดูรายงานการใช้บริการห้องพยาบาลของนักเรียน - สุ่มดูแบบบันทึกความปลอดภัยและ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม - สุ่มดูมาตรการ การดำเนินงานในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพและการจัดการปัญหา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมของนักเรียน 2. รายงานการใช้บริการห้องพยาบาลของนักเรียน 3. แบบบันทึกความปลอดภัยและ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม 4. สอบถามเกี่ยวกับมาตรการ กิจกรรมในการป้องกัน ควบคุม หรือจัดการ การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
6. นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50			<ul style="list-style-type: none"> - สุ่มดูรายงานผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของนักเรียน 2. สอบถามครูหรือนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป จำนวนตามขนาดโรงเรียน

ส่วนที่ 6

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ

1. ความสำคัญ

การเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียนเป็นช่วงที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Growth spurt) เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพทั้งสมองและร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการได้ทันเวลา หากพ้นช่วงวัยนี้จะส่งผลให้นักเรียนเติบโตไม่เต็มศักยภาพ ทั้งด้านสติปัญญา การเรียนรู้ ภูมิคุ้มกันโรค และส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ซึ่งการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็นวิธีการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนที่ง่ายที่สุด โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่ถูกต้องแม่นยำ เป็นการสะท้อนให้นักเรียนทราบถึงภาวะการเจริญเติบโตของตนเอง และมีการติดตามภาวะการเจริญเติบโตภายใต้ระบบงานอนามัยโรงเรียนทุกภาคเรียน ทั้งนี้หากพบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือมีภาวะทุพโภชนาการ ให้มีการติดตาม แก้ไขทุกเดือน หากนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คัดกรอง obesity sign แล้วพบปัญหา ต้องส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

นิยามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age : H/A)

เป็นการนำค่าส่วนสูง อายุ มาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2564 กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age : H/A) แยกเพศชาย หญิง ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเป็นเด็กสูง ค่อนข้างสูง สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height : W/H)

เป็นการนำน้ำหนัก ส่วนสูง มาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2564 กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height : W/H) แยกเพศชาย หญิง ใช้ดูลักษณะการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน

เกณฑ์การประเมิน

นักเรียนอายุ 6-14 ปี และอายุ 15-18 ปี

1. สูงดีสมส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 57 (ปี 2566) ร้อยละ 59 (ปี 2567) ร้อยละ 61 (ปี 2568) ร้อยละ 63 (ปี 2569) ร้อยละ 65 (ปี 2570)
2. เตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 10 (ปี 2566) ร้อยละ 9.5 (ปี 2567) ร้อยละ 9 (ปี 2568) ร้อยละ 8.5 (ปี 2569) ร้อยละ 8 (ปี 2570)
3. ผอม ไม่เกิน ร้อยละ 5
4. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ 10

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

นำรายงานจากผลการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการแปลผล ภาคเรียนละ 1 ครั้ง (องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี) ดังนี้

2.1 การดำเนินการในนักเรียนทุกคน

- 1) มีการติดตามเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ส่งเสริมและจัดการแก้ไขภาวะโภชนาการ ทุกภาคเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการย้อนหลังเพื่อดูแนวโน้มสถานการณ์ปัญหา สำหรับนำมาวางแผนงาน โครงการ มาตรการ ให้มีความเหมาะสม
- 2) จัดบริการอาหารกลางวันให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย
- 3) นักเรียนอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (60 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์) โดยประสานขอรับการสนับสนุนไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
- 4) ดำเนินการให้นักเรียนอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่อตอนอายุ 3 - 5 ปี)
- 5) ส่งเสริมความรู้และข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียน และสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต การอ่านฉลากโภชนาการในการเลือกและบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม การเลือกกินอาหาร ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ห่างไกลโรค
- 6) สร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง
- 7) เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม เช่น การปลูกผักสวนครัว การจัดอาหารมื้อหลักและอาหารว่างในสัดส่วนที่เหมาะสม อาหารในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียน ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ปลอดภัยจากมลพิษ การควบคุมการตลาดและโฆษณา อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพในโรงเรียน

2.2 ดำเนินการในนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ค่อนข้างผอม และผอม) และส่งเสริมโภชนาการนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการดี (สูงตามเกณฑ์ขึ้นไป สมส่วน)

- เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
- เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการดีอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 - 6 เดือน
- จัดการภาวะโภชนาการตามกลุ่มเสี่ยง อ้วน ผอม เตี้ย รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษา

2.3 รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานแก่นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี (พ.ศ.2564) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
- 3.2 แบบการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปีบริบูรณ์ และการใช้แนวทางป้องกันแก้ไขภาวะทุพโภชนาการและส่งเสริมการเจริญเติบโต และแบบคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
- 3.3 องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ สืบค้นได้ที่ เว็บไซต์สำนักโภชนาการ <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/> และสื่อกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ เป็นต้น
- 3.4 มาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย เช่น Thai School Lunch Program หรือโปรแกรมอื่นที่ได้มาตรฐาน
- 3.5 ชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.6 แบบสรุปรายงานผลการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานกลางวันสำหรับเด็กไทย หรือจาก Thai School Lunch Program
- 3.7 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนอายุ 6 - 18 ปี
- 3.8 แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารในโรงเรียน (ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561)

ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพภาพช่องปากและฟัน

1. ความสำคัญ

โรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน รวมถึงการควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งปัญหาฟันผุส่วนใหญ่จะพบในนักเรียนที่ไม่แปรงฟันและมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ทำให้ส่งผลต่อการเรียนรู้และคุณภาพชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันเวลาจะสูญเสียฟันถาวรได้ ทั้งนี้ โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีและมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม รวมถึงการได้รับบริการทันตกรรมป้องกันซึ่งจะทำให้นักเรียนปราศจากฟันผุ (Caries free)

ความหมายตัวชี้วัด

นักเรียนปราศจากฟันผุ (Caries free) หมายถึง นักเรียนที่มีฟันถาวร (ฟันแท้) ที่ปกติ ไม่มีรอยโรคฟันผุ ฟันถูกอุดและถอนเนื่องจากฟันผุ

นักเรียนได้รับการบูรณะฟันถาวร (Cavity free) หมายถึง นักเรียนที่มีฟันแท้ในช่องปากที่ปกติหรือผุและได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟันหรือบูรณะอื่นใด

เกณฑ์การประเมิน

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากฟันผุ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปราศจากฟันผุ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35
3. นักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
4. นักเรียนชั้น ม.1 - ม.3 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

นำรายงานจากผลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร (องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี) ดังนี้

2.1 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน

- บูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากและฟันในหลักสูตรการเรียนการสอนและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
- พัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปากและฟัน
- จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้นเรียน โดยมีการฝึกทักษะการแปรงฟัน (2 - 2 - 2) รวมทั้งทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน
- จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เช่น 1) ไม่จัดและจำหน่ายลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาล > 5% 2) จัดสถานที่แปรงฟันให้ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับจำนวนนักเรียน 3) จัดหาน้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย 4) จัดสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัยต่อช่องปากและฟัน

2.2 การได้รับบริการทันตกรรม

- การตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของนักเรียนโดยหน่วยบริการสาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

2.3 ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนที่บ้าน โดยมีการกำกับการแปรงฟัน ทั้งเวลาเช้าและก่อนนอน ควบคุมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ รวมทั้งนำนักเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากที่หน่วยบริการสาธารณสุข

2.4 ภาควิชาหรือช่วยร่วมสนับสนุน เช่น อุปกรณ์แปรงฟัน ยาสีฟัน และพาหนะในการนำนักเรียน ไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 เครื่องมือประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ

3.2 เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

3.3 Application Food choice โดยสามารถดาวน์โหลดได้ผ่าน App Store และ Google play

ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness) ผ่านเกณฑ์

1. ความสำคัญ

สมรรถภาพทางกายที่ดี ช่วยให้นักเรียนสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและปัญหาสุขภาพ โดยการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม จะช่วยกระตุ้นและพัฒนาระบบต่างๆ ในร่างกายให้เจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ส่งผลให้นักเรียนสูงดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด

ความหมายตัวชี้วัด

สมรรถภาพทางกายสัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ (Cardiovascular endurance) 2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle strength and endurance) และ 3) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) โดยผลการทดสอบทั้ง 3 ด้าน ต้องผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี หรือดีมาก)

เกณฑ์การประเมิน

นักเรียนผ่านเกณฑ์ในระดับปานกลาง ดี หรือดีมาก ครบทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

นำรายงานจากผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย (องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอ นอนหลับดี) มาดำเนินการ ดังนี้

1. การทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน ทั้ง 3 ด้าน ครูสามารถเลือกกิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพทางกายแต่ละด้านได้ และการแปลผลว่านักเรียนแต่ละคนต้องมีการทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1.1 เลือกรายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้าน ด้านละ 1 กิจกรรม

1.2 นักเรียนแต่ละคนจะต้องมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์การประเมิน

ในระดับปานกลาง ดี หรือดีมาก และต้องผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 3 ด้าน จึงถือว่านักเรียนผ่านเกณฑ์

2. มีการดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำนักเรียนที่มีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายไม่ผ่านเกณฑ์ และติดตามผลการทดสอบอย่างต่อเนื่อง

3. มีการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อแก้ไขปัญหานักเรียน อ้วน ผอม เตี้ย โดยให้ออกกำลังกายตามชนิดที่ชอบและถนัด หลากหลายรูปแบบร่วมกัน เน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นหลัก จนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ อย่างน้อย 60 นาที ทุกวัน หรืออย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ เช่น เดินจิงโจ้ FUN for FIT เดินแอโรบิก วิ่ง ปั่นจักรยาน กระโดดตบ กระโดดเชือก กระโดดแทรมโพลีน บาสเกตบอล เป็นต้น ร่วมกับการเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อและความอ่อนตัว เพื่อการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์

4. ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน บุคลากร ผู้ปกครอง และชุมชนได้ออกกำลังกายร่วมกัน

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 สื่อองค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สืบค้นได้จาก <https://www.chopachipa.org/Home/content/commu>

3.2 แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับประถมศึกษา (อายุ 7-12 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562 สืบค้นได้จาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-411291791794>

3.3 แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับมัธยมศึกษา (อายุ 13 –18 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562 สืบค้นได้จาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-411291791795>

ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

1. ความสำคัญ

การพัฒนานักเรียนให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรมและมีความสุข โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษานั้น นอกจากการส่งเสริมสนับสนุนด้านการเรียน การสอนแล้ว จำเป็นต้องมีการป้องกันและการช่วยเหลือปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมด้วย เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และปัญหาภัยคุกคามในปัจจุบัน รวมถึงการแข่งขันในรูปแบบต่าง ๆ ส่งผลให้นักเรียนและครอบครัวเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ดังนั้นการพัฒนานักเรียนให้มีความสุขจิตดี สามารถปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ซึ่งเป็นที่ปรึกษาเป็นหลักในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างใกล้ชิด

การประเมินด้านสุขภาพจิตเป็นการเฝ้าระวังเพื่อค้นหาปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคมของนักเรียน ซึ่งเป็นสัญญาณสะท้อนปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถจัดกลุ่มนักเรียน (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีปัญหา) โดยครูดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาได้อย่างทั่วถึง และตรงตามสภาพปัญหา รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียนให้น่าอยู่ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความสุขจิตดีและมีความสุข

ความหมายตัวชี้วัด

นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง นักเรียนที่มีผลการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S หรือแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) และจัดนักเรียนเป็น “กลุ่มควรดูแล” หรือ “กลุ่มมีปัญหา” โรงเรียนจึงดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างทั่วถึงและตรงตามสภาพปัญหาจนดีขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกคนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

ดำเนินการผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล (School Health HERO) <http://www.schoolhealthhero.obec.go.th> โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา สังเกตพฤติกรรมและทำความรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจนมั่นใจว่ารู้จักนักเรียนดีแล้ว จึงเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S หรือเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เช่น SDQ ที่ประเมินโดยครู

2.2 สรุปผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นระดับชั้นเรียนและภาพรวมของโรงเรียน ทั้งนี้ 1) กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงจะนำมาคิดรวมเป็นร้อยละของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตปกติ 2) นักเรียนกลุ่มมีปัญหาต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

2.3 มีการเฝ้าระวังนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งติดตามและประเมินสถานการณ์ เพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคลอย่างเหมาะสม

2.4 ครูประเมินนักเรียนกลุ่มเสี่ยงซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ ด้วย SDQ ครั้งที่ 2 สรุปผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายบุคคลและจัดกลุ่ม

2.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียนให้น่าอยู่ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครู บุคลากร นักเรียน และชุมชน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

2.6 มีการประสานงานความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

2.7 จัดให้มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่ถูกต้อง มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย ทั่วประเทศ เช่น www.tobenumber1.net/

www.tobefriend.in.th, Line Official Teen Club (Line ID : teen_club)



2.8 บุคลากรสาธารณสุข เข้าไปสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจาก 9S ด้วยการพัฒนาศักยภาพครูด้านการให้การปรึกษา หรือการปรับพฤติกรรม

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

3.1 ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล (School Health HERO)

3.2 หลักสูตรพัฒนาศักยภาพครู E-learning

3.3 เครื่องมือสังเกตอาการ 9S

3.4 แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)

ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว

1. ความสำคัญ

การเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บในโรงเรียนส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้มจากการวิ่งเล่น หรือการเล่นกีฬา ที่ทำให้เกิดบาดแผล กระดูกหัก ข้อเคล็ด หรือเกิดบาดเจ็บจากของมีคมหรือวัสดุอุปกรณ์ การบาดเจ็บจากเครื่องใช้ไฟฟ้า สารเคมีที่เป็นอันตราย การขับขี่ยานพาหนะ รวมถึงการจรรยาในโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีการเจ็บป่วยจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัย แสงสว่าง ไม่เพียงพอ การระบายอากาศไม่ดี มีแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค ความร้อนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ฝุ่น PM2.5 เป็นต้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก เป็นต้น ทั้งนี้ การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น

ไม่ว่าจะมีอาการเล็กน้อยหรืออาการรุนแรง ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงอาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียนด้วย

ความหมายตัวชี้วัด

นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว หมายถึง นักเรียนมีการเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในโรงเรียน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยนับย้อนหลัง 1 ปี ถัดจากวันประเมิน

การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในโรงเรียน หมายถึง อุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน ได้แก่ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกิดจากอาคารเรียน บ่อ/สระน้ำ สนามและเครื่องเล่นวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า สารเคมีที่เป็นอันตราย การขับขี่ยานพาหนะ การจรรยาจรในโรงเรียน รวมทั้งการทะเลาะวิวาทหรือพฤติกรรมรุนแรง ฯลฯ

เกณฑ์การประเมิน

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นับถึงวันที่ได้รับการประเมิน ไม่มีนักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว กรณี มีนักเรียนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ โรงเรียนต้องมีมาตรการหรือแนวทางการป้องกัน จนสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

1. การเฝ้าระวังและการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่
 - การเฝ้าระวัง ประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมและจุดเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ เช่น ประตูรั่ว ทางต่างระดับ ท่อ/รางระบายน้ำ สวิตช์/สายไฟ ตู้ทำน้ำเย็น(ต้องต่อสายดินทุกจุด) เครื่องเล่นซำรูด/ผุร้อนเป็นสนิม ฯลฯ เพื่อวิเคราะห์หาจุด/พื้นที่ที่มีความเสี่ยง เพื่อนำสู่การจัดการต่อไป
 - การเฝ้าระวัง ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ติดตามข้อมูล สำนวจบริเวณโดยรอบ สังเกตความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเสี่ยง นำไปสู่การหาแนวทางลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
 - มีมาตรการ แนวทางในการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดสภาพแวดล้อม การจัดการด้านความสะอาด การจัดการขยะ การสำรวจแหล่งลูกน้ำ ยุงลาย การป้องกันฝุ่นละออง เป็นต้น
 - มีระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน รวมถึงมีการประสานงานกับผู้ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม หรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และติดตามผลการแก้ไข
2. การส่งเสริมความปลอดภัยและมาตรการความปลอดภัยและคุ้มครองนักเรียน ได้แก่
 - การห้ามใช้ความรุนแรง เช่น นักเรียนรังแกกันโดยใช้ความรุนแรง การลงโทษ การทำร้ายจิตใจ การพกพาอาวุธ ฯลฯ
 - การเฝ้าระวังสุขภาพของนักเรียน มีการจดบันทึกการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมของนักเรียนเพื่อใช้วางแผน ป้องกันและแก้ไข รวมถึงมีช่องทางประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อนักเรียน ในกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการรุนแรง

- มีการกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมป้องกันภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ เช่น กิจกรรมอาสา จรจร การรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยในการเดินทาง การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ในโรงเรียน เป็นต้น
- มีการป้องกันอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ เช่น การพลัดตก หกล้ม ชน กระแทก การจมน้ำ การสัมผัสสารพิษ สัตว์และแมลงกัดต่อย น้ำร้อนลวก อุบัติเหตุจากไฟฟ้า และอุบัติเหตุจากการจราจร

3. มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรและจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อฝึกทักษะให้แก่แก่นักเรียนเกี่ยวกับกฎจราจร การสวมหมวกนิรภัย การจมน้ำ หรือภัยพิบัติต่าง ๆ การคัดแยกขยะ หลัก 3R รวมถึงการดูแลและป้องกันตนเอง จากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น PM2.5 ความร้อนอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ เป็นต้น

4. มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย อุทกภัย เป็นต้น มีการจัดทำ แผนเผชิญเหตุและการฝึกซ้อมแผน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. มีการฝึกการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงเรียน และมีระบบส่งต่อไปยัง สถานบริการ/โรงพยาบาลใกล้เคียง

6. ส่งเสริมและรณรงค์ร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บในและนอกโรงเรียน

3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 แบบบันทึกหรือรายงานการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมของนักเรียน
- 3.2 รายงานการใช้บริการห้องพยาบาลของนักเรียน
- 3.3 แบบบันทึกความปลอดภัยและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม
- 3.4 รายงานผลการประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (48 ข้อ)

ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. ความสำคัญ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคล นั้น ๆ เอง ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนา ชีตความสามารถของตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ความหมายตัวชี้วัด

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านการบริโภค อาหาร กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ สุขอนามัย เพศวิถี สิ่งแวดล้อมเป็นหลัก

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ หมายถึง การบริโภคอาหารตามคำแนะนำ ในธงโภชนาการ เต็มวัยเรียนที่เหมาะสม ทั้งปริมาณสัดส่วนและความหลากหลาย ดังนี้

- กินอาหารครบ 3 มื้อ ทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวันและมื้อเย็น)
- กินข้าว-แป้ง มื้อละ 2-3 ทัพพี
- กินเนื้อสัตว์เพียงพอตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน 2-3 ช้อนกินข้าว)
- กินผักเพียงพอตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าว)
- กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป ต่อวัน
- ดื่มนมวันละ 2 แก้ว

- ลดขนม ลดน้ำหวาน ลดของทอด ลดการเติมเครื่องปรุงรส อ่านฉลากทุกครั้งก่อนซื้อ น้ำตาล : น้ำมัน : เกลือ ไม่เกิน 4 : 4 : 1 ซ่อนซา

พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การแปรงฟันตนเองได้สะอาดทั่วทั้งปาก โดยใชยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง (เน้นก่อนนอน) และไม่กินอะไรหลังแปรงฟัน นาน 2 ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์คงอยู่ในช่องปากนานเพียงพอต่อการกระตุ้นการคืนกลับแร่ธาตุ ช่วยป้องกันโรคฟันผุ

พฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity : PA) ที่พึงประสงค์สำหรับวัยเด็ก (5 - 17 ปี) หมายถึง การกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกจนรู้สึกเหนื่อยหอบ อย่างน้อย วันละ 60 นาที ทุกวัน (สะสมต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป) เช่น วิ่งเล่น เล่นไล่จับ กระโดด เล่นบาสเกตบอล บันจี้กระยาน และเต้นจิงโจ้ FUN for FIT เป็นต้น ร่วมกับฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ วันละ 20 นาที วันเว้นวัน เช่น ดันพื้น ชิทอัพ สควอช แพลงก์ ยกดัมเบล และเก้าอี้ขี้พุง เป็นต้น และฝึกความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ วันละ 20 นาที ทุกวัน เช่น ฝึกทำโยคะ ทำยิมนาสติก จิงโจ้ยืดตัว และยืดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน เป็นต้น

การนอนหลับ หมายถึง กระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่ซับซ้อนและสอดคล้องกับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ไปในทางผ่นคลายลักษณะการนอนหลับคือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงหรือไม่มีเลย โดยแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะสงบนิ่งและหลับตา มีการหยุดพักของร่างกาย หัวใจเต้นช้าลง หายใจช้าลง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกให้ตื่นได้ โดยการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เหมาะสม เด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) ควรนอนหลับสนิท วันละ 9 - 11 ชั่วโมง และวัยรุ่น (อายุ 15 - 17 ปี) ควรนอนหลับสนิท วันละ 8 - 10 ชั่วโมง

พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี เช่น การดูแลรักษาและของใช้ให้สะอาด ได้แก่ การอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม ใส่เสื้อผ้าสะอาดไม่อับชื้น ตัดเล็บให้สั้นและสะอาด ถูงเท้า-รองเท้า สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น

พฤติกรรมป้องกันท้อง ป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง นักเรียนได้รับกระบวนการเรียนรู้เรื่องทักษะการป้องกันท้องและป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ที่สอดคล้องตามหลักสูตรการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัย ของกระทรวงศึกษาธิการ (ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559)

เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศและมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกให้เห็นถึงการปฏิบัติตนถูกต้องตามหลักสุขอนามัย มีผลทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เจ็บป่วยและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การเกิดโรคมิสาเหตุมาจากพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและตัวเชื้อโรค เช่น

- กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และล้างมือให้สะอาด
- การใช้ส้วมอย่างถูกต้อง และไม่ขับถ่ายบนพื้นดินหรือแหล่งน้ำ
- รักษาสิ่งแวดล้อมด้วยการลดปริมาณขยะ และคัดแยกขยะก่อนทิ้ง
- ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ เพื่อลดฝุ่นและเชื้อโรค
- เมื่อไอหรือจาม ควรป้องกันตนเองและผู้อื่น ด้วยการใส่หน้ากากและล้างมืออย่างถูกวิธี

- ล้างมืออย่างถูกวิธี (ล้างมือ 7 ขั้นตอน) ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่ใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จสำเร็จ และมีการปกปิดอาหาร
- ตรวจสอบความปลอดภัย อุปกรณ์ เครื่องเล่น ให้อยู่ในสภาพดีก่อนเล่น

เกณฑ์การประเมิน

นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

2. วิธีดำเนินงาน (How to)

- 2.1 โรงเรียนดำเนินการจัดกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape)
- 2.2 สนับสนุนส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในโรงเรียน เช่น กิจกรรมเสียงตามสายและหน้าเสาธง กิจกรรมวันสำคัญในโรงเรียน เช่น วันเด็ก วันครู วันวิทยาศาสตร์ เป็นต้น รวมถึงช่องทางออนไลน์ (Facebook Youtube ไลน์) เพื่อให้นักเรียน บุคลากร ครอบครัว ชุมชน มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าใจโรค และปัญหาการจัดการด้านสุขภาพ
- 2.3 สนับสนุนให้มีแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ เป็นต้นแบบและเป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพในโรงเรียน และชุมชน รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ
- 2.4 ให้นักเรียนชั้น ป.4 - 6 และ/หรือ ชั้น ม.1 - 3 ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามระบบประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล

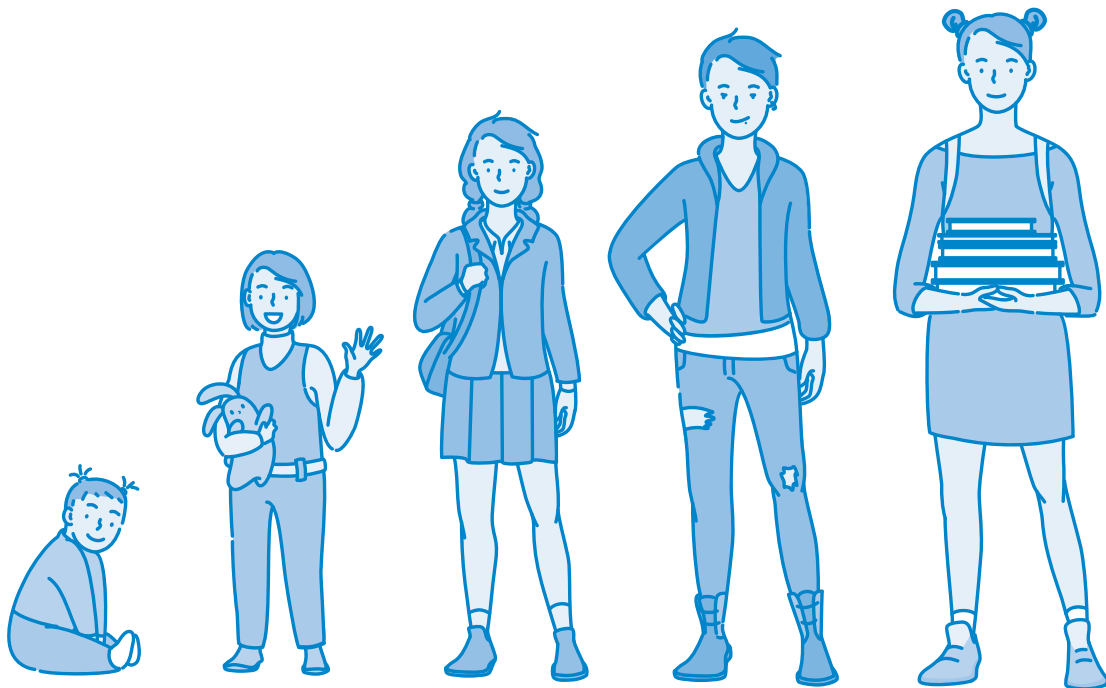
3. เครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น

- 3.1 ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS)
- 3.2 โปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
- 3.3 กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)
- 3.4 แบบประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในนักเรียน

บรรณานุกรม

1. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: มินนี่กรุ๊ป; 2565.
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565.
เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=12225
3. กลุ่มพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในโรงเรียน. เข้าถึงได้จาก <https://foodsafety.anamai.moph.go.th/th/main-php-filename-media2018-2/download/?did=195133&id=48755&reload=>
4. กลุ่มพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. คู่มือการควบคุมและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน.
เข้าถึงได้จาก <https://foodsafety.anamai.moph.go.th/th/main-php-filename-media2018-2/download/?did=195133&id=48754&reload=>
5. แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับประถมศึกษา (อายุ 7 - 12 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562
เข้าถึงได้จาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-411291791794>
6. แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักเรียน สำหรับมัธยมศึกษา (อายุ 13 - 18 ปี) ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ.2562
เข้าถึงได้จาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-411291791795>
7. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573
เข้าถึงได้จาก <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/activity-plan/185662411291791795>
8. พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
เข้าถึงได้จาก <https://www.mhesi.go.th/images/2563/pusit/legal-all/67p2559.pdf>
9. แพลตฟอร์ม “ก้าวทำใจ” เข้าถึงได้จาก <https://www.kaotajai.com/>
10. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.
เข้าถึงได้จาก http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1611217699.pdf
11. สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกและองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. แปลโดย ช่อแก้ว ดะห์ลัน ซีค. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก วิสเทมส์; 2564.
12. สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกและองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลก. แปลโดย ช่อแก้ว ดะห์ลัน ซีค. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก วิสเทมส์; 2564.
13. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.

14. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ (Health Literate School : HLS). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.
15. สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. คู่มือสร้างความเข้มแข็งโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; 2556.
16. สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก. ข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก สำหรับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง. แปลโดย เพ็ญลัดดา ไล่เลิศ. กรุงเทพฯ: มินนี่กรุ๊ป; 2564
17. สื่อองค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เข้าถึงได้จาก www.chopachipa.org
18. สื่อเสริมสร้างความฉลาดทางการเคลื่อนไหว www.chopachipa.org
19. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal) เข้าถึงได้จาก https://dental.anamai.moph.go.th/handbook/download?id=82269&mid=35799&mkey=m_document&lang=th&did=26622
20. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน. เข้าถึงได้จาก http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1611217222.pdf





ภาคผนวก



รวมแบบฟอร์มการรายงานองค์ประกอบและตัวชี้วัด

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

<https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/211663>

หรือ <https://bit.ly/3SYfnYk>



การยกระดับต่อยอด/เทียบเคียงสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับมาตรฐานสากล ปี 2565

<https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/211724>

หรือ <https://bit.ly/3sYOUiB>



คณะผู้จัดทำมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล พ.ศ.2565 Global Standards for Health Promoting Schools 2022

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์สรายุทธ์	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชร	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์มณฑิยา	คณา สวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
ดร.จินตนา	พัฒนพงษ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
นายแพทย์ไพระยุทธ	सानุกูล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์มนัส	รามเกียรติศักดิ์	หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาวอรอุมา	โกศลสมบัติ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวพาริศา	เม้าะสนิ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวศิริลักษณ์	เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายเนติ	ภูประสม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวศุทธิยา	โสดาปัตตา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวนฤมล	แก้วโมรา	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
นางสาวภัทราจิราพร	สุโอสถ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ

รายชื่อผู้ร่วมวิพากษ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

เมื่อวันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ & คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

โดยประชุมผ่านทาง Online Video Conference : Cisco WebEx

แพทย์หญิงศุภรดา เอื้ออภิสิริวงศ์
แพทย์หญิงสุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์
รศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา
นายชาญณรงค์ ศรีจันทร์
ดร.สุชีรา บันลือสินธุ์
นางสาวอรณา จันทศิริ
ดร.สุชาติ เอกปัทมา

ดร.ยมนพร เอกปัทมา

ดร.สุเวช กลับริ

นายทรงศักดิ์ พนมเขต
นางวิลาวัลย์ ปาลี
นายวรรณรัตน์ เหลือศิริ
นายพลภัทร โสมิ
นางสาวบุญสม แซ่ตั้ง
ดร.วันชัย เยี่ยงกุลเขาว์
นางสาวกุลธิดา อ่วมอิม
แพทย์หญิงพรเลขา บรรหารศุภวาท
ดร.ศรีชมา กาญจนสิงห์
นางสาวชนัญญา เลิศสุโภชนวิชัย
นางกานต์ณัชชา สร้อยเพชร
ดร.ปัทมาภรณ์ อักษรชู
นางสาวทิพรัตน์ คงสุวรรณ
นางสาวปริญญ์ใหม่เจริญศรี
นางสาวอุไรพร ถินสถิตย์
นางสาวชนิษฐา ระโหฐาน
นางสมนึก เลิศสุโภชนวิชัย
นางสาวพูนศิริ ฤทธิธอน
นางจตุพร นงษ์รัก
นางสาวเกษร กำลั้งหาญ
นางบังอร กล่ำสุวรรณ
นางสาวสุภาวดี ฟองฟุ้ง
นางรุสนานีย์ ขำนุรักษ์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน (สพฐ.)

ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

ยะลา เขต 3

ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 3

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

นครศรีธรรมราช เขต 4

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองแวงหนองหัวคน จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้อำนวยการโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 24 จังหวัดพะเยา

โรงเรียนหนองไม้แก่นวิทยา จังหวัดฉะเชิงเทรา

รองผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองปลาตุ๊ก จังหวัดนครพนม

ครูโรงเรียนวัดชุมชนสูง จังหวัดระยอง

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สพฐ.

รักษาการผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
ทาง Online Video Conference
: Cisco WebEx

Best Practice

1. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ (สถานศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ)
 - ได้รับรางวัลองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2563
2. โรงเรียนเทศบาลวัดโชติทิมาภิราม จังหวัดระยอง
 - ได้รับรางวัลองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2560
 - ได้รับรางวัลองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี 2561





สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข