

มาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับโลก

เอกสารแปลจาก Global Standards and Indicators
for Health Promoting Schools - Draft 3, September 2020

เอกสารฉบับนี้จัดขึ้นทำเพื่อใช้ในการอ้างอิงประสานงานเท่านั้น
ไม่ใช่เอกสารฉบับสมบูรณ์ ไม่สามารถอ้างอิงและเผยแพร่ได้

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (ฉบับร่าง)

เอกสารแปลจาก Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools - Draft 3,
September 2020

นำเขียนโดย Monika Raniti¹, Ruth Aston^{1,2}, Kristina Bennett¹, Cristina de Nicolás Izquierdo¹,
Monika Fridgant¹, Ella Cehun¹, Valentina Baltag³, Faten Ben Abdelaziz³,
Yongfeng Liu⁴ and Susan Sawyer¹

1 Centre for Adolescent Health, Murdoch Children's Research Institute, Melbourne,
Australia

2 Centre for Program Evaluation, Melbourne Graduate School of Education, University of
Melbourne, Australia

3 WHO

4 UNESCO

แปลโดย ช่อแก้ว ดะห์ลัน เซ็ค

ผู้ออกแบบ พรชนก โกชะเจริญ

รูปถ่าย มารีชา ศรีจันแปลง

จัดทำโดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการอ้างอิงประสานงานเท่านั้น ไม่ใช่เอกสารฉบับสมบูรณ์
ไม่สามารถอ้างอิงและเผยแพร่ได้

คำสำคัญ

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลกหรือ Global Standards for Health Promoting Schools ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อสนับสนุนความร่วมมือและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วน อันเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีภายในสถานศึกษาทั่วโลก และเพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของเอกสารฉบับนี้ได้อย่างถ่องแท้แล้ว จึงมีการให้นิยามจำกัดความของคำต่าง ๆ ตามที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในภาคส่วนสุขภาพและการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

ชุมชน: หมายถึงสถานศึกษาและชุมชนท้องถิ่น

องค์ประกอบ (ของมาตรฐาน): เพื่อให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าประสงค์ของมาตรฐานระดับโลก คำนี้หมายถึง คำชี้แจงที่เน้นถึงการกระทำและส่วนที่เป็นประเด็นหลัก ซึ่งจะมีการนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามมาตรฐาน ทั้งนี้ องค์ประกอบบางประการจะมีรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่ออธิบายถึงการนำองค์ประกอบไปใช้อย่างมีคุณภาพ

หลักสูตร: “ชุดกิจกรรมที่นำมาปฏิบัติเพื่อออกแบบ ประสานงาน และวางกำหนดการด้านการศึกษาหรือที่เกี่ยวข้องกับการอบรม อันรวมถึงเอกภาพของวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการเรียนรู้ การตรวจสอบ สื่อการสอน และการอบรมสำหรับครูผู้สอนและผู้ฝึก” (1) ทำให้นักเรียนสามารถ “พัฒนาทักษะ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง และชุมชน” (2) หลักสูตรดังกล่าวนี้จะรวมถึงการวางแผนและการพัฒนา และประสบการณ์ด้านการศึกษานักเรียนที่ได้รับจากนอกห้องเรียน (เช่น กิจกรรมเสริมหลักสูตร)

การเรียนรู้เชิงลึก: วิธีการเรียนรู้ที่มีได้เป็นเพียงแค่การจดจำและทำความเข้าใจความรู้ที่ได้รับเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการสังเคราะห์และความสามารถในการปรับใช้ความรู้ (3)

โมเดลผู้บริหารสถานศึกษาแบบกระจายอำนาจ (หรือผู้นำแบบกระจายอำนาจ หรือภาวะผู้นำร่วม): การมีผู้บริหารที่ส่งเสริมการร่วมมือและมีการพึ่งพาอาศัยกัน อันรวมถึงการตัดสินใจ ที่บุคคลต่าง ๆ จากทุกระดับภายในชุมชนสถานศึกษานั้นกระทำร่วมกัน

ผลการเรียน: วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานการเรียนรู้อันพึงประสงค์ ที่ทางโรงเรียน ผู้สอน และบุคลากรของโรงเรียนประสงค์ให้นักเรียนบรรลุผล โดยรวมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และประสบการณ์การเรียนรู้ และผลที่มีต่อการศึกษา สังคม และชีวิต อันเนื่องมาจากการที่นักเรียนได้รับการศึกษา ซึ่งรวมไปถึงการสำเร็จการศึกษาและการจ้างงาน (4)

หน่วยงานราชการ: หน่วยงานนิติบุคคลที่มีอำนาจทางการปกครอง ที่จัดการและวางระเบียบให้กับประเทศหรือชุมชนหนึ่ง ซึ่งรวมถึงหน่วยงานราชการระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น

สุขภาพ: “สภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยสมบูรณ์ และรวมถึงการไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ” (5)

การส่งเสริมสุขภาพ: “การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีอะไรมากกว่าการให้ความสำคัญแค่กับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เพราะยังเป็นการแก้ไขปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย” (6) โดยหลักการแล้ว ขอบเขตและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะมีความครอบคลุมและมีหลากหลายแง่มุม แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วจะถูกตีกรอบว่าเป็นกลยุทธ์การป้องกัน แต่การส่งเสริมสุขภาพนั้นยังรวมเข้าในวิถีทางต่าง ๆ ร่วมกับบุคคล

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS): โรงเรียนที่มุ่งเน้นสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งเพื่อเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพในแง่ของการสอน การเรียนรู้ และการทำงาน (7) โปรดทราบว่ามาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้ออกแบบมาเพื่อให้สามารถใช้ได้กับแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบใด ๆ ที่มีเป้าหมายด้านสุขภาพภายใต้ขอบเขตทางการศึกษา โดยไม่คำนึงว่าจะใช้ชื่อว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ (เช่น อนามัยในโรงเรียนแบบผสมผสาน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาพ โรงเรียนอนามัย โรงเรียนเพื่อสุขภาพ)

การดำเนินการ: หมายถึงการทำชุดกิจกรรมเฉพาะเพื่อจัดหรือเตรียมความพร้อมโครงการ (8) หรือการริเริ่ม กิจกรรมดังกล่าวนั้นรวมไปถึงการระบุถึงปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การวางแผน การใช้การกำกับดูแลและการให้ความคิดเห็น การรวบรวมและการใช้ข้อมูล และการร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้เสียภายในและภายนอกตลอดกระบวนการ (9) โดยเฉพาะสำหรับในโรงเรียนนั้น ได้มีการพิจารณาการดำเนินการว่าเป็นเหมือนกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนในแง่ของลักษณะของระบบ ผู้ดำเนินการ และบริบทขององค์กรที่มีการดำเนินการโครงการดังกล่าว (10)

ตัวชี้วัด: ตัวแปรที่ใช้ในการกำกับดูแลความคืบหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้สัมฤทธิ์ผล บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่สามารถวัดผลได้ (11, 12) มาตรฐานระดับโลกนั้นได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ภายใต้องค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละข้อ เราสามารถเพิ่มข้อมูลที่น่าสนใจจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ลงไปในตัวชี้วัดได้ รวมถึงยังสามารถรวบรวมและรายงานผลได้ในหลากหลายระดับ (เช่น ระดับโลก ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับโรงเรียน)

- **ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้ากระบวนการ (Input indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรทางการเงิน สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ และนโยบายการดำเนินงานที่ทำให้สามารถนำโครงการไปปฏิบัติได้ (13)
- **ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมกิจกรรมที่ทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ ซึ่งรวมถึงเป็นการดูว่าได้มีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมใดไปแล้วบ้าง และกิจกรรมดังกล่าวนั้นเกิดความสัมพันธ์ในระดับใด (13)
- **ตัวชี้วัดผลผลิต (Output indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมผลลัพธ์กระบวนการที่หลากหลายในแง่ของการเข้าถึงบริการ การมีอยู่ของการบริการ คุณภาพของการบริการ และความปลอดภัยของการบริการ (13)
- **ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (Outcome indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมผลสำเร็จระหว่างทางของโครงการที่สามารถวัดได้ที่ระดับประชากร (13)
- **ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อกำกับดูแลผลระยะยาว ซึ่งโครงการต่าง ๆ ได้ออกแบบมาเพื่อทำให้เกิดประโยชน์หรือทำให้เกิดผลดังกล่าว อันรวมถึงการมีอัตราการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยลดลง (13)

การร่วมมือระหว่างภาคส่วน: ความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างภาคส่วนสองภาคส่วนขึ้นไป ซึ่งภายใต้บริบทโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายที่จะบรรลุผลสำเร็จทางด้านสุขภาพและการศึกษาในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน (14)

ชุมชนท้องถิ่น: หมายถึงทั้งชุมชนท้องถิ่น (เชิงภูมิศาสตร์) ของประชาชนที่อาศัยอยู่ หรือทำงานอยู่ใกล้กับโรงเรียน และองค์กรที่หลากหลาย ซึ่งอยู่ภายนอกโรงเรียน แต่มีส่วนร่วมกับนักเรียนหรือบุคลากรของโรงเรียน คำนี้อาจรวมถึงเจ้าหน้าที่ราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรที่มีศรัทธาเป็นพื้นฐาน วิสาหกิจเอกชน การบริการสุขภาพชุมชน และกลุ่มชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน หรือผู้จัดกีฬา ผู้จัดงานด้านศิลปะ และผู้จัดงานด้านวัฒนธรรมอื่น ๆ

พ่อแม่: คำนี้รวมถึงพ่อแม่ ผู้ดูแล และผู้ปกครองตามกฎหมายของนักเรียน

ทรัพยากร: ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรข้อมูล ทรัพยากรมนุษย์ หรือทรัพยากรกายภาพใด ๆ

โรงเรียน: สถาบันที่ออกแบบมาเพื่อให้บริการด้านการศึกษาภาคบังคับแก่นักเรียน (รวมถึงประถมศึกษาและมัธยมศึกษา [ตอนต้นและตอนปลาย])

ชุมชนสถานศึกษา: หมายถึงเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนทั้งหมดซึ่งรวมถึงครู ระบบการอภิบาลโรงเรียน (เช่น สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน) และบุคลากรของโรงเรียนอื่น ๆ (เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ทำความสะอาด ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ) และอาสาสมัครที่ทำงานภายในโรงเรียน นักเรียน รวมถึงพ่อแม่ ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว

การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน: การบริการด้านสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและ/หรือผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่เป็นพันธมิตรกันนั้นจัดไว้สำหรับนักเรียนที่เข้าเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา โดยให้บริการภายในโรงเรียน (การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน) หรือในชุมชน (การบริการด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน) การบริการควรจะได้รับ การควบคุมผ่านการอภิบาลที่เป็นแบบแผนระหว่างสถาบันการศึกษา และองค์กรของผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพ (15) คำว่า “รอบด้าน” นั้นเป็นไปตามแนวทางบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลก

การเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม: หมายถึงองค์ประกอบเฉพาะของหลักสูตรภายในโรงเรียน รวมถึง “...กระบวนการที่เด็กและผู้ใหญ่ได้เก็บเกี่ยวและประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นเพื่อทำความเข้าใจ และจัดการกับอารมณ์ กำหนด และบรรลุเป้าหมายเชิงบวกอย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึก และแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น สร้างและรักษาความสัมพันธ์เชิงบวก ตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ...” และก้าวผ่านเหตุการณ์ที่มีความท้าทายต่าง ๆ (16) สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางการใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ โดยมีความมุ่งมั่นที่จะให้นักเรียนมีทรัพยากรบุคคลที่จะทำให้พวกเขาสามารถฝ่าฟันอุปสรรคอันท้าทายไปได้อย่างดียิ่งขึ้น

ผู้มีส่วนได้เสีย: บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีส่วนได้เสีย หรืออาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (หรือโครงการอื่นในทำนองเดียวกัน) ผู้มีส่วนได้เสียในที่นี้รวมถึง บุคคลภายในชุมชนสถานศึกษา เช่น นักเรียน พ่อแม่ ครู เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ประสานงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และครูใหญ่ ในกรณีที่เป็นนอกพื้นที่สถานศึกษานั้น ผู้มีส่วนได้เสียอาจรวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพภายในท้องถิ่น เจ้าของธุรกิจ เจ้าหน้าที่หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ องค์กรพัฒนาเอกชน และตัวแทน รวมถึงเจ้าหน้าที่กระทรวง (ในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ)

มาตรฐาน: คำชี้แจงที่กำหนดลักษณะ โครงสร้าง กระบวนการ และ/หรือความคาดหวังในการทำงาน (17)

คำชี้แจงมาตรฐาน: เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลกแล้ว คำชี้แจงมาตรฐานนี้จะหมายถึงรายละเอียดที่บรรยายครอบคลุมมาตรฐานแต่ละข้อ

ภายในประเทศ: หมายถึงหน่วยงานการบริหารจัดการทางการเมืองที่อาจดำเนินงานในระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด หรือเทศบาล อำเภอ หรือเขต การบริหารจัดการโรงเรียนนั้นจะมีหลายระดับ ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ

การใช้สารเสพติด: การใช้หรือการฉีดสารออกฤทธิ์ต่อประสาทด้วยตนเอง สิ่งนี้อาจรวมถึงแอลกอฮอล์ คาเฟอีน บุหรี่ กัญชา โอปิออยด์ ยาที่ซื้อขายกันเองโดยตรง และยาที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย (18,19)

ความยั่งยืน: ขอบเขตเวลาที่ได้มีการดำรงหรือจัดตั้งโครงการหนึ่งไว้ในสถานที่หนึ่ง (20)

ความเป็นอยู่ที่ดี: สภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม “ที่ทุกคนตระหนักทราบถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการความเครียดเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตได้ สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลได้ และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของพวกเขาได้” (21)

แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ: “แนวทางที่เป็นมากกว่าการเรียนรู้และการเรียนการสอนภายในห้องเรียน เพื่อครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตในโรงเรียน” (2) ซึ่งรวมถึงเนื้อหาและวิธีการสอน การอภิบาลโรงเรียน และการร่วมมือกันระหว่างหุ้นส่วนและชุมชนในวงกว้าง รวมถึงการจัดการพื้นที่สถานศึกษาและสิ่งอำนวยความสะดวก แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่เป็นหนึ่งเดียวกัน แนวคิดที่มีร่วมกันและรวมกันระหว่างชุมชนสถานศึกษา เพื่อยกระดับการเรียนรู้ พฤติกรรม และความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน (22)

การบูรณาการภาครัฐ: กิจกรรมร่วมที่ภาครัฐหลายส่วนประสานงานและทำงานร่วมกัน เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายหรือวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ส่วนที่ 1: ที่มาและเหตุผล

โรงเรียนคือสถานที่เพื่อสุขภาพ

โรงเรียนถือเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการพัฒนาของเด็กและเยาวชนมากขึ้นเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนทั่วโลกส่วนใหญ่ได้เข้าศึกษาในโรงเรียน และนักเรียนในสัดส่วนที่สูงขึ้นได้เข้ารับการศึกษอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาไปจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา (23, 24) โรงเรียนต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด เพื่อที่จะเป็นสถานที่ปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดความกังวล อันเป็นสถานที่ที่นักเรียนจะสามารถเก็บเกี่ยวความรู้ บ่มเพาะทัศนคติ พฤติกรรม ทักษะ และประสบการณ์ที่เป็นรากฐานสำคัญ เพื่อให้ออกมาเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี มีการศึกษา และมีส่วนร่วมในสังคม ตัวอย่างเช่น โรงเรียนต่าง ๆ นั้นรับทราบถึงปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (เช่น ความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาเพศสภาพ การแต่งงานและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) และสามารถส่งเสริมสุขภาพผ่านโครงการที่มีแบบแผน ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิ (เช่น การแก้ไขปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ (25) เพศศึกษาแบบรอบด้าน (26) และการพัฒนาบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน รวมถึงทักษะทางอารมณ์และสังคม (เช่น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ได้ (27))

นอกจากนี้ นักเรียน พ่อแม่ และผู้ดูแลจำนวนมากมองว่าโรงเรียนนั้นเป็นสถานที่ปลอดภัยในการขอรับคำปรึกษาและการช่วยเหลือ ซึ่งรวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความกังวลด้านสุขภาพ (28) ยิ่งไปกว่านั้น โรงเรียนต่าง ๆ ยังทำหน้าที่เป็นสถานที่ให้บริการสู่ภายนอก เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชนในวงกว้าง โดยเฉพาะในพื้นที่ตามชนบท หรือพื้นที่ที่มีปริมาณทรัพยากรต่ำ (29) ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศนั้นยังคงเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตกในแง่ของการศึกษา (30) ในหลาย ๆ ภูมิภาคนั้น เด็กผู้หญิงยังคงมีโอกาสด้านการศึกษาน้อยกว่าเด็กผู้ชาย (31) และมีผลการเรียนที่ต่ำกว่า เช่น ความสามารถในการอ่านเขียนขั้นพื้นฐานด้อยกว่า (32) อย่างไรก็ตาม การลงทุนไปกับนักเรียนที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น และได้รับการศึกษาที่มากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะนักเรียนที่เป็นเพศหญิงนั้น จะทำให้เด็ก ๆ รุ่นต่อไปมีสุขภาพที่ดีขึ้น เมื่อประชากรที่มีอายุน้อยเหล่านี้กลายมาเป็นพ่อแม่ (33, 34) ด้วยเหตุนี้ เราจึงสามารถมองได้ว่า โรงเรียนนั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ซึ่งมีได้มีอิทธิพลต่อแค่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนและชุมชนในวงกว้างอีกด้วย

นอกจากนี้ยังได้มีการตระหนักถึงขอบเขตที่ผลซึ่งได้รับทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษานั้นมีความเกี่ยวข้องกัน โดยทางภาครัฐและชุมชนสถานศึกษาให้การยอมรับมากขึ้นว่าสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีนั้น เป็นแก่นสำคัญในการถ่ายทอด และการบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษา และเป็นสิ่งที่ซึมซับอยู่ในทุกแง่มุมของการใช้ชีวิตภายในโรงเรียน (35, 36) ตัวอย่างเช่น ได้มีการโต้แย้งว่าการพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคมนั้นประกอบด้วยวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ซึ่งควรที่จะรวมเข้าในมาตรฐานการเรียนรู้ของนักเรียน (37) สุขภาพและความเป็นอยู่ของนักเรียนที่ดีขึ้น อันรวมถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการพัฒนาทักษะทางด้านอารมณ์และสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ดีขึ้น อาทิ การเข้าเรียนเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน และผลการเรียนที่ดีขึ้น (38-40) ในทางกลับกัน การเข้าถึงการศึกษา นักเรียนที่ได้รับการศึกษาที่ดีขึ้น และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ส่งเสริมและมีความปลอดภัยนั้น ล้วนสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของนักเรียน ซึ่งจะยังคงอยู่เมื่อพวกเขาเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ (41-46)

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ได้มีปัญหาด้านสุขภาพใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการมีส่วนร่วมในการศึกษาอย่างเห็นได้ชัด อาทิ ปัญหาด้านสุขภาพจิต การประท้วงของนักเรียนทั่วโลกเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลเร่งแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสภาพ

อากาศและมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นภัยที่รบกวนกันตัวจะเป็นโทษต่อสุขภาพในอนาคต สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องย้ำเตือนนักเรียนถึงความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นที่แน่นอนว่าการปิดโรงเรียนที่เป็นผลมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา นั้นจะมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของนักเรียน ผลการเรียนรู้ และการเปลี่ยนผ่านทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และจะมีผลกระทบอย่างมากในลักษณะที่คล้ายคลึงกันต่อความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรุนแรงของภาวะอารมณ์ทางลบ และปัญหาทางสุขภาพจิต

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคืออะไร

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือโรงเรียนที่มุ่งให้เกิดความแข็งแกร่ง ในฐานะที่เป็นสถานที่ที่ดีต่อสุขภาพในการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และการทำงาน (47) แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้แนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ (Whole-school Approach) เป็นรูปธรรมขึ้น เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและบรรลุผลทางการศึกษาภายใต้ชุมชนสถานศึกษา ด้วยการใช้ศักยภาพด้านการจัดการของโรงเรียนในการเสริมสร้างสภาวะทางร่างกาย ปลูกฝังสภาวะทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาวะทางจิตใจเพื่อสุขภาพที่ดี อันรวมไปถึงผลการเรียนเชิงบวก (48) แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นแสดงให้เห็นว่า แนวคิดนี้ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการทำให้การทำกิจกรรมทางกาย และการโภชนาการดีขึ้น รวมถึงเป็นการช่วยลดการใช้สารเสพติด และการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียน (44, 45, 49-51)

ในอดีตนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้กำหนดลักษณะเฉพาะ (หรือ “เสาหลัก”) ที่สำคัญ 6 ประการในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนเพื่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมของโรงเรียนเพื่อสุขภาพทางกายที่ดี สภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อการเป็นโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ ทักษะและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และชุมชนสถานศึกษา รวมถึงการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน (48, 52) อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความหลากหลาย (50) ในหลาย ๆ พื้นที่นั้น ได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบอื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียงกันมาใช้ โดยจะใช้ชื่อที่แตกต่างกันออกไป หรือได้มีแนวคิดต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นมาโดยค่อนข้างที่จะเป็นอิสระจากกัน เช่น อนามัยโรงเรียนแบบรอบด้าน ชุมชนสถานศึกษาที่ดีต่อสุขภาพ และการศึกษาด้านสุขภาพภายในโรงเรียน

แม้ว่าจะมีการใช้ชื่อที่หลากหลาย และมีการพัฒนาแนวคิดเหล่านี้เกิดขึ้น แนวคิดเหล่านี้จะมีลักษณะสำคัญร่วมกันในการเป็นแนวคิดเพื่อการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ กล่าวคือ แนวคิดที่พิจารณาถึงสิ่งที่มากกว่าการจัดทำหลักสูตรด้านสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบเต็มหน่วย เพื่อให้ครอบคลุมหลักสูตรของโรงเรียนทั้งหมด ลักษณะพื้นฐานทางสังคม และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนในวงกว้าง และแนวคิดที่เอื้อให้พ่อแม่ ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในวงกว้าง (50) ทั้งนี้ ผู้จัดทำตั้งใจที่จะให้คำว่า “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ที่ใช้ในเอกสารฉบับนี้มีความหมายในเชิงทั่วไป ซึ่งจะมีความหมายเหมือนกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบในโลกของการศึกษานั้นกินระยะเวลาหลายสิบปี อย่างไรก็ตาม เป็นที่รับทราบกันอย่างกว้างขวางว่า ความเข้าใจและความยั่งยืนของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นยังคงเป็นที่ต้องการ โดยมีใช้แค่ภายในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลางเท่านั้น (LMIC) (53-55) การยกระดับความสามารถของโรงเรียนและของประเทศ การรับแนวคิดที่เป็นไปตามมาตรฐานมาใช้และการตัดสินใจโดยมีหลักฐานที่เป็นที่ประจักษ์ การเพิ่มความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสุขภาพและการศึกษา และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียจำนวนมากขึ้นเข้ามามีส่วนร่วม (เช่น พ่อแม่ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคม) นั้นมีความสำคัญต่อการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติในวงกว้าง (7, 53, 56)

นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะพิจารณาว่าการรวบรวมและการใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น (เช่น ตัวชี้วัด) นั้นมีความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่ (7)

ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้เปิดตัวโครงการใหม่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานระดับโลกและโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการนำโครงการเหล่านี้ไปปฏิบัติ แม้ว่าจะมีความเป็นอุดมคติ แต่ก็มี การคาดหวังว่าโครงการนี้จะช่วยเหลือเด็ก ๆ ในวัยเรียนและเยาวชนได้มากกว่า 2.3 ล้านคน และจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมเป้าหมายของงานทั่วไปฉบับที่ 13 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ “ประชากรจำนวน 1 พันล้านชีวิตมีสุขภาพที่ดีขึ้น” ภายในปี 2566 ซึ่งเป็นโครงการขององค์การอนามัยโลก และกลยุทธ์ขององค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ในด้านการศึกษาเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งทำให้สามารถยับยั้งโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ที่เป็นภัยคุกคามต่อสาธารณสุขได้ภายในปี 2030 (57, 58) นอกจากนี้ โครงการยังสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติในวาระที่เกี่ยวข้องกับทั้งการศึกษาและสุขภาพ ซึ่งรวมถึงเป้าหมายที่ “ผู้เรียนทั้งหมดนั้นจะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน...สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมกันทางเพศ การส่งเสริมวัฒนธรรมในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและการไม่ใช้กำลังรุนแรงต่อกัน การเป็นพลเมืองของโลก และการเห็นคุณค่าในความหลากหลายทางวัฒนธรรม...” ภายในปี 2030 (59) ความท้าทายและสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ทำให้การศึกษาหยุดชะงัก ซึ่งถูกกดลงต่ำยิ่งขึ้นด้วยความท้าทายด้านสาธารณสุข ทำให้ความต้องการที่จะลงทุนในการศึกษาที่เปิดรับความต่างและความเท่าเทียม การลงทุนในการแก้ไขปัญหาความขัดสนในการเรียนรู้ และการลงทุนในการเสริมสร้างทุนมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่ควรกระทำโดยเร่งด่วนที่สุด (60)

ทำไมถึงต้องมีมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัด

มีความต้องการที่จะให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อเติมเต็มช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการลงมือปฏิบัติ กับหลักการของระบบที่นำมาใช้อย่างเต็มที่และมีความยั่งยืน โดยการสนับสนุนนี้เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นทั้งในระดับประเทศ/ภายในประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน และมีการคาดหวังว่า การสนับสนุนนี้จะเป็นตัวเร่งรัดให้ทั่วโลกนำโครงการไปปฏิบัติ รวมถึงเป็นการผลักดันความยั่งยืนของการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนเป้าหมายนี้ด้วยการ

- กำหนดวิสัยทัศน์และกรอบการทำงานเพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับโครงการภาครัฐ และสนับสนุนการนำโครงการไปปฏิบัติอย่างมีคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่
- ทำให้สามารถระบุถึงขอบเขตที่จำเป็นต้องมีข้อตกลงร่วมกัน การลงทุน ทรัพยากรเพิ่มเติม หรือที่แยกออกมา รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย
- สนับสนุนแนวคิดที่มีความสอดคล้องและขับเคลื่อนโดยข้อมูลในการวางแผนงาน การกำกับดูแลการทำงาน และการยกระดับคุณภาพ
- ทำให้เกิดความสอดคล้องในการสนับสนุน การสื่อสาร และการลงมือทำ ในขณะเดียวกันนั้นจะต้องมีความครอบคลุมและยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้กับบริบทเฉพาะต่าง ๆ ได้

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนี้มีไว้เพื่อใคร

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้วางไว้สำหรับผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดในภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนด วาง - แผนงาน สนับสนุนเงินทุน นำโครงการไปปฏิบัติ กำกับดูแล และประเมินผลแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน ระดับท้องถิ่น ระดับภายในประเทศ ระดับประเทศ และระดับโลก

ตัวอย่างเช่น

- ภาคส่วนกระทรวง ข้าราชการ เจ้าหน้าที่จากภาคส่วนทั้งหมด โดยเฉพาะภาคส่วนการศึกษา สุขภาพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผู้จัดทำนโยบายจากทุกภาคส่วน
- อาจารย์ใหญ่/ผู้บริหารโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ธุรการ
- ครูและบุคลากรของโรงเรียน
- สภาและคณะกรรมการโรงเรียน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพภายในโรงเรียน
- หุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา (เช่น หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ ผู้บริจาค องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล)
- นักวิจัยและผู้ประเมินผล

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้ออกแบบเพื่อให้สามารถใช้ได้กับแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบต่าง ๆ ภายใต้ขอบเขตการศึกษา ถึงแม้จะเป็นกรณีที่มีได้ใช้คำว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก็ตาม

รายการด้านล่างนี้คือตัวอย่างของแนวคิดเหล่านี้บางส่วน

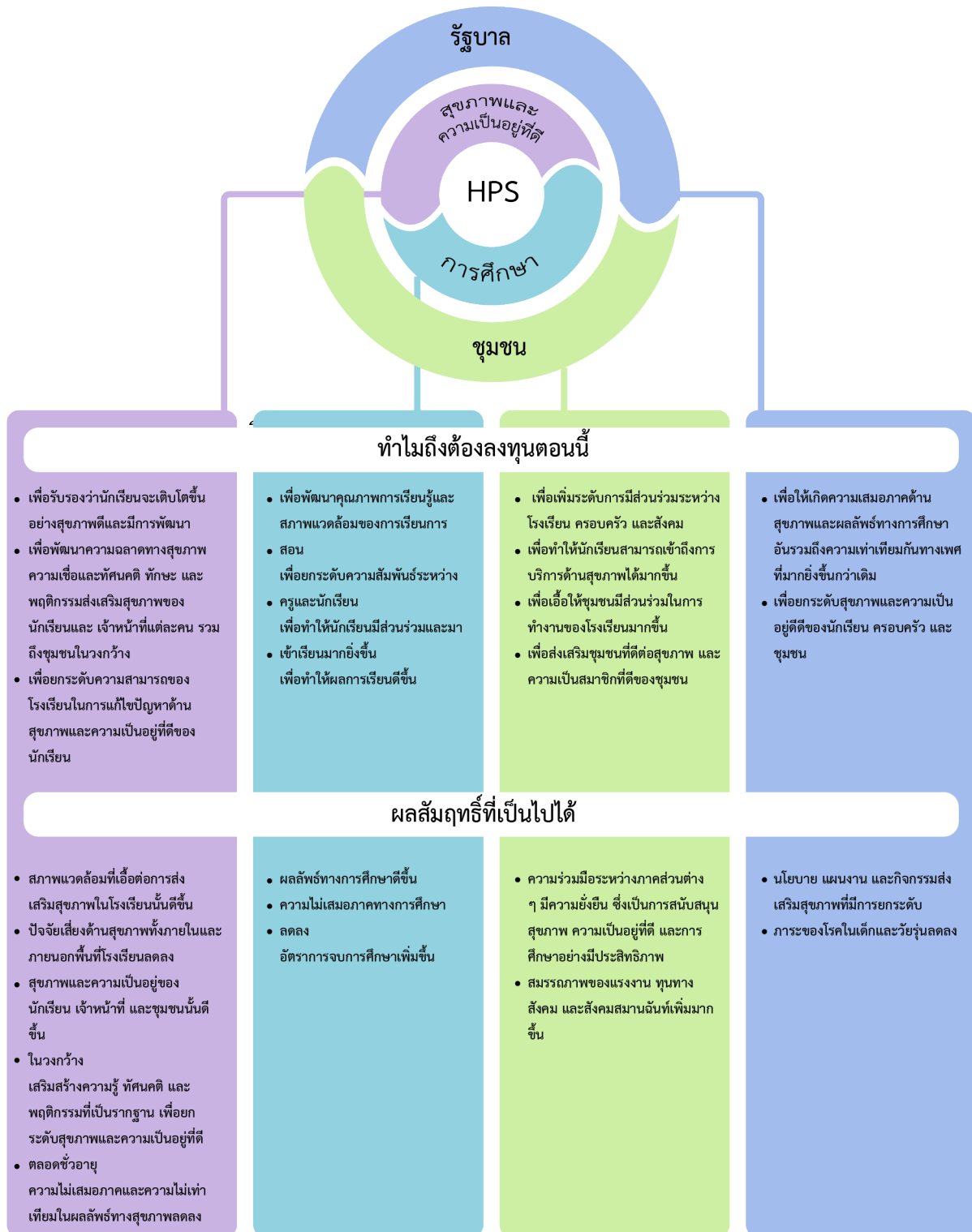
- อนามัยโรงเรียนแบบรอบด้าน
- ชุมชนสถานศึกษาที่ดีต่อสุขภาพ
- สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาพ
- สุขภาพและการศึกษาภายในโรงเรียนแบบบูรณาการ
- Éducation Pour la Santé (EPS), École en Santé
- Estrategia/Entorno Escuela Saludable, Escuelas para la Salud

ทำไมถึงต้องลงทุนไปกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบนั้นสัมพันธ์กับการพัฒนาด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี การโภชนาการ และการทำงานในด้านต่าง ๆ ได้มีการแสดงแนวคิดการพัฒนาสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบซึ่งเป็นไปตามนโยบาย หลักปฏิบัติ และลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกันของโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการศึกษา ความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านอารมณ์และสังคม และการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในหลากหลายประเทศ (44, 45, 51) การทบทวนเชิงระบบเมื่อไม่นานมานี้แสดงให้เห็นว่า แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มดัชนีมวลกายของนักเรียน เพิ่มอัตราการทำกิจกรรมทางกาย ส่งเสริมให้มีร่างกายที่แข็งแรง ลดการใช้บุหรี่ และเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ในนักเรียน (50) การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในช่วงหลังมานี้ยังได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ประเทศต่าง ๆ ได้รับจากแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ โดยแนวคิดเหล่านี้จะมีความหลากหลายตามบริบทด้านสุขภาพและการศึกษาของประเทศเหล่านั้น การศึกษาองค์ประกอบที่มีความหลากหลายได้วัดถึงความหลากหลายของผลที่ได้รับทางด้านสุขภาพ เช่น การกลั่นแกล้งและความก้าวร้าว ความเป็นอยู่ที่ดี การใช้สารเสพติด และทัศนคติทางเพศ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและการมีส่วนร่วมในการศึกษา พวกเขาได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบที่มีองค์ประกอบหลากหลาย ในการพัฒนาทั้งผลด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมทางการศึกษา (44, 51) การทบทวนที่เป็นระบบอื่น ๆ แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน (61, 62) หากไม่คำนึงถึงโครงการเหล่านี้แล้ว ซึ่งบางส่วนได้รวมค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนและโรงเรียน เรายังคงต้องการงานวิจัยเพิ่มเติม ที่ศึกษาถึงผลกระทบของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางการศึกษาและผลลัพธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียน รวมถึงการประเมินผลด้านความคุ้มค่าของโครงการ (49)

การทำให้เข้าใจถึงหลักฐานที่เป็นรูปธรรมภายใต้มาตรฐานแต่ละข้อ และผลลัพธ์ที่เป็นไปได้แต่ละประการในทุก ๆ สถานการณ์ที่เป็นไปได้นั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ในทางกลับกัน มาตรฐานเหล่านี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่ดีที่สุดที่เรามีอยู่ในขณะนี้ ซึ่งระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีศักยภาพที่จะพัฒนาชีวิตของนักเรียนได้โดยตรง โดยมีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์แบบทันทีและระยะยาวให้แก่ผู้คน ชุมชน และสังคมโดยรวม แม้ว่าจะยังคงมีความต้องการงานวิจัยที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป ความสัมพันธ์ที่เป็นตัวสนับสนุนระหว่างผลด้านสุขภาพและการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีสมรรถภาพที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการศึกษา (38, 39) ตัวอย่างเช่น ข้อพิสูจน์ได้ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพที่ไม่ดี (เช่น ภาวะโลหิตจาง โรควิตกกังวล) และประสบการณ์ที่ไม่ดี ซึ่งเป็นที่รู้กันว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความรุนแรงระหว่างบุคคล นั้นถือเป็นตัวที่ทำให้การเข้าเรียนและการเรียนรู้หยุดชะงัก (เช่น ที่กล่าวไว้โดย ฟรายและคณะ (63) ดัลส์การ์ดและคณะ (64)) ในหลาย ๆ กรณีนั้น เราจะสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงได้ (เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ความบกพร่องทางสายตา โรคท้องร่วง) แนวคิดอย่างโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้องค์ประกอบต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในช่วงแรก รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นรูปธรรมนั้น มีสมรรถภาพที่จะมาช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่ตามมามากมาย

รูปที่ 1 สรุปให้เห็นว่า การลงทุนในแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนแบบทั้งระบบอย่างโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น สามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและการศึกษาได้แบบทันทีและในระยะยาวได้อย่างไร นอกเหนือจากผลที่มีต่อนักเรียน สถานศึกษา และชุมชนแล้ว ผลกระทบเหล่านั้นยังเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นหน่วยงานราชการและชุมชนอีกด้วย



รูปที่ 1 เหตุผลที่ต้องลงทุนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

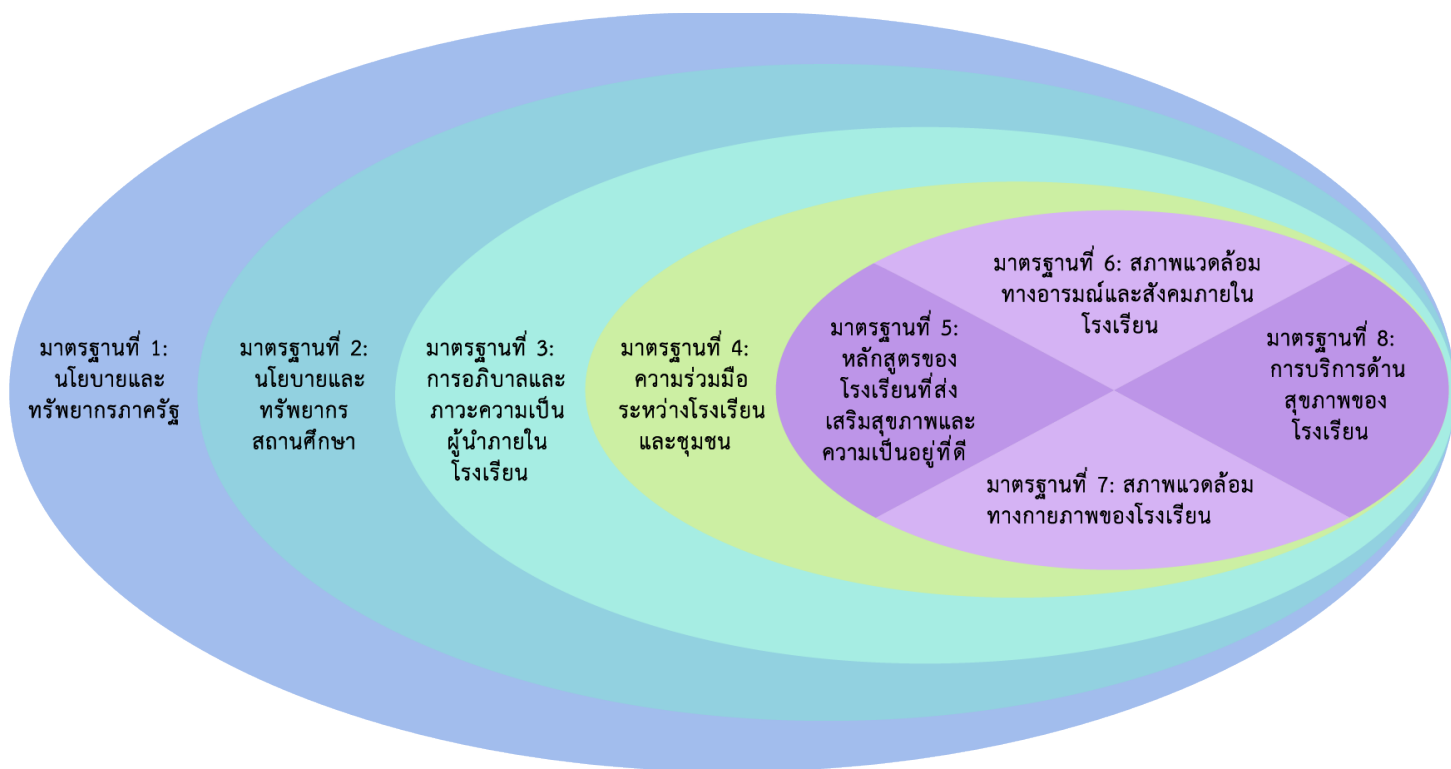
มาตรฐานระดับโลกสำหรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานระดับโลกสำหรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 8 ประการ ตามที่ระบุไว้ในตารางที่ 1 โดยรายละเอียดของเหตุผล เป้าหมาย และองค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละประการนั้นจะแสดงไว้ในส่วนที่ 2 ของเอกสารฉบับนี้

ตารางที่ 1 ภาพรวมของมาตรฐานระดับโลกและแนวมาตรฐาน

มาตรฐานระดับโลกและแนวมาตรฐาน	
1. นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ	หน่วยงานภาครัฐที่มีฉันทามติไปในทิศทางเดียวกัน และมีการลงทุนเพื่อให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. นโยบายและทรัพยากรสถานศึกษา	มีฉันทามติเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. การอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียน	มีโมเดลการส่งเสริมการอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียนทั้งระบบเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน	ชุมชนสถานศึกษา รวมถึงนักเรียน โรงเรียนต่าง ๆ และชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมและทำงานร่วมกันเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. หลักสูตรของโรงเรียนที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี	หลักสูตรของโรงเรียนนั้นส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนในด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมถึงสุขภาพจิต
6. สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน	โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการพัฒนา
7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน	โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัย ไร้ภัยอันตราย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ
8. การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน	นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียนได้แบบรอบด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา

รูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้นมีความสัมพันธ์กันเพื่อประกอบขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร นอกจากนี้ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังมีคุณลักษณะอื่น ๆ อีกมากมายซึ่งล้วนครอบคลุมมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการนี้อีกด้วย



รูปที่ 2 มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการจัดการ

มาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้นอยู่ในรูปของระบบรวมที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในฐานะระบบการอภิบาล ข้อพิสูจน์ชี้ให้เห็นถึงนโยบายและการฝังตรึงของระบบ และระบบการอภิบาลที่มีความแข็งแกร่งและเชื่อมโยงกันทั้งภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพนั้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และต่อความยั่งยืนของโครงการ (53) ทั้งนี้ แม้ว่าการนำกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในแต่ละวันนั้นจะเกิดขึ้นภายใต้หน้าที่ของโรงเรียน แต่แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนนั้นจะไม่สามารถแยกออกจากความมุ่งมั่นอันเป็นรากฐานสำคัญและการลงทุนในกลุ่มผู้บริหารและทรัพยากรในภาคส่วนต่าง ๆ และหน่วยงานราชการหลากหลายระดับได้

การจัดเรียงลำดับมาตรฐานต่าง ๆ ภายใต้มาตรฐานระดับโลกนั้น ถือเป็นการแสดงให้เห็นถึงระดับของการจัดการมากกว่าที่จะเป็นการสะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญ หรือการจัดอันดับขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ การจัดการนั้นรวมถึงระบบของการสนับสนุนที่ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับราชการส่วนท้องถิ่น ถ้ามี (มาตรฐานที่ 1) ที่ระดับโรงเรียน (มาตรฐานที่ 2 และ 3) และด้วยการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น (มาตรฐานที่ 4) แม้ว่ามาตรฐานต่าง ๆ จะอยู่ในรูปของแผนภูมิที่แยกเป็นหมวดหมู่ออกจากกัน แต่ระบบการอภิบาลนี้จะทำงานร่วมกัน และมีการทับซ้อนระหว่างกัน ตัวอย่างเช่น พ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งของสภาโรงเรียน หรือคณะกรรมการโรงเรียนอาจมีบทบาทเป็นผู้บริหารของโรงเรียน และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงเรียน อีกทั้งยังอาศัยและทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่นด้วยเช่นกัน (มาตรฐานที่ 2, 3, 4) โดยคล้ายคลึงกันนี้ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นอาจทำงาน

ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และทำงานเคียงข้างกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน (มาตรฐานที่ 1, 3, 4 และ 8)

2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้แนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ

มาตรฐานระดับโลก 8 ประการสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเป็นระบบ เพื่อจำแนกมาตรฐานดังกล่าวออกจากโครงการหรือวิธีการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ซึ่งยอมรับว่าวัตถุประสงค์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น คือเพื่อเป็นการยกระดับแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบให้มีความยั่งยืนและสามารถปรับเข้ากับบริบท ในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งหยั่งรากอยู่ในโครงสร้างการดำเนินงานของโรงเรียน และที่จะมีการพัฒนาเมื่อเวลาผ่านไป แนวคิดนี้มิได้มีการกำหนดจุดเริ่มต้น ระหว่างทาง และจุดสิ้นสุดเอาไว้ (โดยไม่พิจารณาว่าการกำกับดูแลและการประเมินผลนั้นควรจะมีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด) ในทางกลับกัน แนวคิดนี้เป็นระบบที่ตอบสนองต่อความต้องการ และเป็นการให้ความสำคัญแก่โรงเรียน นักเรียน และชุมชน เช่น ในชุมชนที่มีอัตราความชุกของโรคติดต่อเอชไอวีสูง เพศศึกษาแบบรอบด้าน และการป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี อาจถือเป็นจุดเริ่มต้น ในสถานที่ที่มีความชุกของโรคอ้วน และประชากรที่มีน้ำหนักเกินสูง การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อาจถือเป็นปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญในระดับต้น ๆ อย่างไรก็ตาม การตอบสนองต่อปัจจัยในแต่ละตัวอย่างนี้ด้วยการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบนั้น จะต้องพิจารณาถึงกลุ่มการทำงานในวงกว้าง (อันรวมถึงการตอบสนองต่อโครงการและหลักสูตร) มากกว่าจะเป็นการตอบสนองต่อโครงการและหลักสูตรแต่ละส่วน

ในอีกแง่มุมหนึ่ง แม้ว่ามาตรฐานระดับโลกจะอยู่ในรูปของแผนภูมิที่มีการแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างชัดเจน แต่วิธีการเชิงระบบจะแสดงนัยถึงการทับซ้อน และความสัมพันธ์แบบต่างตอบแทนระหว่างมาตรฐานต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การมีพื้นที่ที่เงียบสงบภายในรั้วโรงเรียน (มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน) ช่วยให้ผ่อนคลายและเอื้อให้เกิดการทบทวนตัวเอง (มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน) ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะทางอารมณ์

3. ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความยืดหยุ่นและเต็มเปี่ยมไปด้วยพลัง

ทุกโรงเรียนมีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้มาตรฐานระดับโลก 8 ประการอย่างถ่องแท้ เพื่อให้สามารถกระทำเช่นนั้นได้นั้น มุมมองเชิงระบบเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในทางปฏิบัติ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยืดหยุ่น เมื่อหน่วยงานราชการและชุมชนสถานศึกษาได้ทำงานร่วมกันในการนำแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบนี้ไปปฏิบัติ การนำแนวคิดไปปฏิบัตินี้สามารถเกิดขึ้นได้จากจุดเริ่มต้นที่มีความหลากหลาย และสามารถนำมาตรฐานประการใดประการหนึ่ง หรือมาตรฐานหลายประการไปปฏิบัติได้ตลอดเวลา

ยิ่งไปกว่านั้น ภายใต้ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทางเลือกของโครงการพัฒนาผู้เรียนและวิธีการแก้ไขปัญหาก็จะแตกต่างกันออกไป หรือสามารถแตกต่างกันออกไปได้ตามความต้องการด้านสุขภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ภายในโรงเรียนและชุมชน วิธีการเชิงระบบจะทำให้สามารถดำเนินการโครงการ หรือวิธีการแก้ไขปัญหาก็ที่กำหนดได้ (เช่น หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการโภชนาการ โครงการลดการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียน เพศศึกษาแบบรอบด้าน โครงการเพื่อสุขอนามัย การป้องกันการบาดเจ็บและการส่งเสริมความปลอดภัย) และโดยพร้อมกันนั้นก็ได้ออมรับว่าสิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อนำมาเชื่อมโยงกันอย่างตั้งใจเพื่อกำหนดทิศทาง ความสัมพันธ์ และการเชื่อมโยง

ตัวอย่างเช่น หลักสูตรเกี่ยวกับการโภชนาการที่สอนนักเรียนในเรื่องของตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และแนะวิธีการ เพื่อให้ นักเรียนเป็นผู้บริโภคที่ได้รับข้อมูลภายใต้หลักสูตรของโรงเรียน ได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อโรงเรียน ดำเนินการเพื่อจัดให้มีตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพภายในโรงอาหาร และร้านค้ารอบ ๆ โรงเรียนภายในชุมชนท้องถิ่น พัฒนาสวนภายใน โรงเรียน วางนโยบายโรงเรียนที่ให้ความสำคัญกับการโภชนาการอย่างเหมาะสม และให้บุคลากรของโรงเรียนและพ่อแม่มีส่วนร่วมใน การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น โดยคล้ายคลึงกันนี้ โครงการต่อต้านการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียนนั้นยังถือได้ว่าเป็นโครงการที่ สะท้อนถึงแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแง่ของสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อนโยบายโรงเรียนได้ประกาศไม่ยอมรับการกลั่น แกล้งกันภายในชุมชนสถานศึกษา และส่งเสริมการโต้ตอบอย่างเหมาะสมจากนักเรียน ครูอาจารย์ และพ่อแม่ ครูได้ผ่านการเข้าอบรมเพื่อ ให้สามารถรับรู้ได้ในกรณีที่นักเรียนอาจมีความเครียดหรือมีความกังวล พร้อมให้บริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ จิต และมีหลักสูตรด้านสุขภาพที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์และสังคม และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพจิต

ดังนั้น การดำเนินการของโรงเรียนเช่นนี้จึงเป็นการลงมือปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมร่วมกัน พร้อมกัน และทับทวี และเป็นระบบ การอภิบาลหลายระดับที่กำหนดแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้ มาตรฐานระดับโลก 8 ประการได้กำหนดทิศทาง และให้ความสำคัญ กับสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ในขณะที่ยังคงทำให้โรงเรียนทั้งหมด และผู้บังคับใช้นโยบายด้าน การศึกษาทราบถึงขอบเขตการทำงานของพวกเขา ที่จะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับโครงการดังกล่าวได้

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้มาตรฐานระดับโลก และตัวชี้วัดในบริบทจำเพาะจะสามารถหาได้จากที่ไหน

แม้มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นจะได้ออกแบบมาเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ทั่วโลก แต่โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ นั้นจะอยู่ภายใต้บริบททางประวัติศาสตร์ เศรษฐกิจ การเมือง ธรรมชาติ และวัฒนธรรมที่ต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น ประเทศแต่ละ ประเทศนั้นจะอยู่ในขั้นตอนการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติที่ต่างกัน และมีโครงสร้างการสนับสนุนที่ไม่เหมือนกัน (เช่น มีกระทรวงเป็นผู้นำโครงการ) ในช่วงเวลาหนึ่ง ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติโดยสำเร็จลุล่วงนั้น คือความสามารถในการปรับวิธีเชิงระบบให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะต่าง ๆ และปรับใช้กับบริบทเหล่านั้นเมื่อเวลาผ่านไป แนวคิดที่แตก ต่างกันออกไปตามบริบทนั้นมีความจำเป็น เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับชุมชนสถานศึกษา สร้างความมุ่งมั่น และการมีใจร่วมเป็น เจ้าของโครงการ ซึ่งมีความสำคัญต่อความยั่งยืนและความยืนยาวของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการลงทุนจากทางภาครัฐ

ส่วนใหญ่แล้ว มาตรฐานระดับโลกจะหมายถึง “ความต้องการและลำดับความสำคัญ” ของชุมชนสถานศึกษา มากกว่าจะเป็น หัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง หรือเรื่อง การริเริ่ม หรือโครงการด้านสุขภาพที่เฉพาะทางเป็นอย่างมาก เป็นที่ทราบกันดีว่า ความต้องการและลำดับ ความสำคัญของชุมชนสถานศึกษาต่าง ๆ นั้นมีความแตกต่างกัน และจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปนอกจากนี้ ยังเป็นการสะท้อน ให้เห็นถึงมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการติดตามการวางแผนงาน ความคืบหน้า และประสิทธิภาพ การทำงานเป็นการเฉพาะ

ผู้อ่านควรอ่านมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัด (ในเอกสารฉบับนี้) ควบคู่ไปกับแนวทางการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันนี้ มีแนวทางการดำเนินโครงการที่มีความหลากหลาย เพื่อการดำเนินโครงการในระดับโรงเรียน (เช่น คู่มือที่เกิดขึ้นมาจากโครงการโรงเรียนเพื่อสุขภาพในยุโรป (Schools for Health in Europe - SHE) และโครงการการมุ่งเน้นทรัพยากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ (Focusing Resources of Effective School Health - FRESH) อย่างไรก็ตาม แนวทางการดำเนินงานเพื่อการนำโครงการไปปฏิบัติในระดับหน่วยงานราชการนั้นยังคงขาดแคลน ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานที่แนบมาพร้อมนี้จะเป็นการกำหนดกรอบการทำงานแบบกว้าง ๆ เพื่อเป็นการช่วยเหลือทางราชการในการใช้มาตรฐานระดับโลกเหล่านี้เพื่อดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เอกสารดังกล่าวจะระบุแนวทางเฉพาะ ที่มาพร้อมกับกรณีศึกษาจากหลากหลายประเทศ เพื่อให้ให้เห็นภาพว่า องค์ประกอบของมาตรฐานต่าง ๆ นั้น จะสามารถนำไปปรับใช้กับแต่ละสถานที่ได้อย่างไร แนวทางนี้ได้กำหนดมาเพื่อให้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ผู้ทำงานในระดับโรงเรียนมีอยู่นั้นมีความสมบูรณ์

เราพัฒนามาตรฐานระดับโลกขึ้นมาได้อย่างไร

มาตรฐานระดับโลก 8 ประการและตัวชี้วัดนั้นได้รับการพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพ อันรวมไปถึงแพทย์ ผู้ร่างนโยบาย และนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนานโยบายและตัวชี้วัด ขั้นตอนของการพัฒนานั้น ได้แก่ การปรึกษาหารือกันอย่างกว้างขวางกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติหลายหน่วยงาน ร่วมกับกลุ่มที่ปรึกษากายนอก (External Advisory Group - EAG) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของประเทศ และการปรึกษาหารือในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และร่วมกันกับสาธารณชน

ในปี 2561 นั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ร่วมกับหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติอื่น ๆ อันประกอบไปด้วย กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (UNFPA) โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และสำนักงานบรรเทาทุกข์และจัดหางานของสหประชาชาติสำหรับผู้ลี้ภัยปาเลสไตน์ใน ตะวันออกไกล (UNRWA) ได้จัดทำโครงการใหม่ที่มีชื่อว่า “ร่วมทำทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Making Every School a Health Promoting School)” (65) ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำโครงการดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้มอบหมายให้มีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์สองชุดจากศูนย์เพื่อสุขภาพวัยรุ่น (CAH) สถาบันวิจัยเมอร์ดอค ซิลเดรน (Murdoch Children’s Research Institute) เมลเบิร์น ออสเตรเลีย เพื่อชี้แจงมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 1 นั้นมุ่งเน้นถึงการวินิจฉัยข้อเสนอแนะที่ไว้โดยหน่วยงานราชการภายในประเทศ องค์การสหประชาชาติ และหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติอื่น ๆ เกี่ยวกับโครงการสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้าน (54) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 มุ่งเน้นถึงการวินิจฉัยอุปสรรคสำคัญ และตัวขับเคลื่อนที่จะทำให้สามารถนำมาตรฐานดังกล่าวไปปฏิบัติได้ (53) มีการชี้แจงถึงความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการทบทวนหลักฐานทั้งสองครั้งนี้ (เช่น กรอบประเด็น) ระหว่างการปรึกษาหารือกันกับ องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (WHO) และหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติอื่น ๆ เป็นจำนวนหลายครั้ง ก่อนที่การทบทวนหลักฐานทั้งสองนี้จะสิ้นสุดลงนั้น ได้มีการปรึกษาหารือระหว่างประเทศกับ สมาชิกของกลุ่มที่ปรึกษากายนอก (EAG) เมื่อวันที่ 18 และ 19 มีนาคม 2563 อีกทั้งยังมีการยกกรณีศึกษาจากประเทศต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์อุปสรรคและตัวขับเคลื่อน ที่จะทำให้สามารถดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางได้

นอกเหนือจากเอกสารชุดนี้ การพัฒนามาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังได้พิจารณาถึงชุดทรัพยากรเพิ่มเติม อันรวมถึงโรงเรียนเพื่อสุขภาพในยุโรป (SHE) มาตรฐานและตัวชี้วัดยุโรป โครงการการมุ่งเน้นทรัพยากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ (FRESH) การร่วมมือกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และธนาคารโลก (World Bank) เพื่อยกระดับคุณภาพและความเท่าเทียมกันในการศึกษา รวมถึงมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)

ตัวชี้วัดเหล่านี้กำหนดขึ้นมาได้อย่างไร

มีการนำตัวชี้วัดมาใช้เพื่อดูแลความคืบหน้าที่จับต้องได้และความจำเพาะ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผล บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ (11) โดยแนะนำให้ใช้ตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลก (ส่วนที่ 3 ของเอกสารฉบับนี้) เป็นจุดเริ่มต้นในการกำกับดูแล และการประเมินผลการดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน ระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับโลก

การพัฒนาตัวชี้วัดเป็นกระบวนการเชิงปฏิสัมพันธ์ ที่เป็นไปตามการตรวจสอบตัวชี้วัดที่ได้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการกำหนดขอบเขตที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญจากคณะทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO)/ องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) และคณะทำงานซีเอเอช (CAH) ตัวชี้วัดที่ได้กำหนดขึ้นนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับองค์ประกอบของมาตรฐานระดับโลก ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดการระบุทั่วไป หรือความคืบหน้า “แบบภาพรวม” เพื่อบรรลุมาตรฐานแต่ละข้อ นอกจากนี้ ตัวชี้วัดยังสามารถนำไปใช้เพื่อกำหนดขอบเขตการทำงาน ภายในระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่จำเป็นต้องมีการลงทุนและการพัฒนาเพิ่มเติม

มีตัวชี้วัดระดับโลก ตัวชี้วัดระดับประเทศ ตัวชี้วัดระดับท้องถิ่น และตัวชี้วัดระดับโรงเรียน ตัวชี้วัดระดับประเทศนั้นยังสามารถนำไปใช้กับระดับภายในประเทศได้ ในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกัน ตัวชี้วัดระดับโรงเรียนนั้นได้ออกแบบมาเพื่อให้โรงเรียนต่าง ๆ สามารถตรวจสอบความคืบหน้าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองได้ ตัวชี้วัดระดับประเทศนั้นออกแบบมาเพื่อให้หน่วยงานราชการสามารถตรวจสอบความคืบหน้าในการสนับสนุนให้โรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดระดับโลกนั้นออกแบบมาเพื่อให้องค์กรระหว่างประเทศสามารถตรวจสอบความคืบหน้าระดับโลกในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เพื่อระบุขอบเขตความต้องการ และการลงทุนที่เพิ่มขึ้นได้ มีการชี้แนะถึงกรอบเวลาในการรายงานตัวชี้วัดเอาไว้ โดยเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลให้กับตัวชี้วัดเหล่านี้ แนวทางการวัดผลและรายงานตัวชี้วัดนั้นจะได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และโปรแกรมปรับใช้บนเว็บไซต์ที่จะเปิดใช้งานในอนาคตของทางองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) รวมถึงเครื่องมือวัดผลและประเมินผล

ตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกนั้นได้เลือกมาโดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (66)

- ความเกี่ยวข้อง: ตัวชี้วัดได้วัดผลในส่วนที่สำคัญหรือไม่ ตัวชี้วัดนั้นเกี่ยวข้องกับบริบททั้งหมดหรือไม่
- ความเป็นไปได้: เราได้รับข้อมูลที่ใช้ในการเพิ่มตัวชี้วัดนั้นมาด้วยความพยายามที่สมเหตุสมผลและมีความสมราคาหรือไม่ ตัวชี้วัดดังกล่าวจะได้นำมาใช้หรือไม่
- ความเที่ยงตรง: ตัวชี้วัดนั้นถือเป็นการทบทวนขอบเขตของเนื้อหาที่ตรงไปตรงมาหรือไม่ ตัวชี้วัดจะยังคงสามารถนำมาใช้ได้เมื่อเวลาผ่านไปหรือไม่ ตัวชี้วัดนั้นได้ผ่านการทดสอบภาคสนามแล้วหรือยัง
- ความเป็นประโยชน์: ตัวชี้วัดให้ข้อมูลที่เข้าใจได้ง่ายและเหมาะสมกับเวลาหรือไม่ ตัวชี้วัดนั้นสามารถนำมาใช้เพื่อสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึงข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจหรือไม่

ตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกนั้นได้ออกแบบมาเพื่อให้ข้อมูลที่เพียงพอ อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนและหน่วยงานราชการโดยไม่ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ รู้สึกว่าเป็นภาระมากเกินไป ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนอกเหนือจากตัวชี้วัดนั้นยังอาจเป็นประโยชน์ ตัวอย่างเช่น มีการจัดเตรียมโครงสร้าง ทรัพยากร และการลงทุนเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้หรือไม่ (ตัวชี้วัดนำเข้ากระบวนการ) กิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นสำหรับการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ (ตัวชี้วัดกระบวนการ) กิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นสัมฤทธิ์ผลตามที่ตามที่ตั้งใจไว้หรือไม่ (ตัวชี้วัดผลผลิต) กิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นนั้นมีผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษาของโรงเรียน และชุมชนท้องถิ่น (ตัวชี้วัดผลผลิต) และสังคมในวงกว้างในระยะยาว (ตัวชี้วัดผลกระทบ) หรือไม่

ส่วนที่ 2: มาตรฐานระดับโลก และองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 1: นโยบายและแหล่งทรัพยากรภาครัฐ

หลักการและเหตุผล: การทำให้โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีฉันทามติจากทางภาครัฐในระยะยาว มีการลงทุน และการดำเนินงานแบบเฉพาะในระดับประเทศ/ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องมีแนวนโยบายที่มีความชัดเจน มีการดำเนินงานที่สามารถตรวจสอบได้ และมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม การร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนนั้นถือมีความสำคัญอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ หรือกระทรวงที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการศึกษานั้นจะผลักดันโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข ถ้าเป็นไปได้ และกระทรวงอื่น ๆ (เช่น การคุ้มครองทางสังคม อาหารและเกษตรกรรม การคลัง โครงสร้างพื้นฐาน การคมนาคม ความยุติธรรม ชุมชน สิ่งแวดล้อม)

เป้าหมาย: มาตรฐานที่ 1 มีเป้าหมายในการที่จะรับรองว่า ฉันทามติของภาครัฐนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการลงทุนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นได้สะท้อนออกมาให้เห็นผ่านทางกฎหมาย กฎระเบียบ นโยบาย กลยุทธ์ การจัดสรรทรัพยากร การร่วมมือกันระหว่างภาคส่วน การร่วมมือ และการมีส่วนร่วมกับโรงเรียนและชุมชนส่วนท้องถิ่น และระบบที่มีความยั่งยืนในการกำกับดูแลและประเมินผล

มาตรฐานที่ 1: นโยบายและแหล่งทรัพยากรภาครัฐ
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีฉันทามติจากทางภาครัฐที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการลงทุนเพื่อทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
องค์ประกอบพื้นฐาน
1. มีนโยบายการศึกษาหรือกลยุทธ์แห่งชาติที่ให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งชาติผ่านการศึกษา และจัดให้มีการรอบการทำงานเพื่อส่งเสริมโรงเรียนสุขภาพทั่วประเทศ
ก. นโยบายเชื่อมโยงมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศในทุก ๆ ด้าน (นโยบายของโรงเรียนไปจนถึงการบริการด้านสุขภาพ)
ข. นโยบายเชื่อมโยงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสียแต่ละราย (เช่น ที่ระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น ระหว่างภาคส่วน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างประเทศ ถ้ามีความเกี่ยวข้องกัน)
ค. นโยบายรวมถึงฉันทามติและแผนงานในการจัดสรรทรัพยากรที่กำลังดำเนินอยู่ (ทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล การเงิน) การเสริมสร้างสมรรถภาพ การดำเนินการ การกำกับดูแล และการประเมินผลในระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น
ง. นโยบายส่งเสริมการยอมรับความแตกต่าง ความเท่าเทียม และแนวคิดการพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์
จ. นโยบายในทุกระดับนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (เช่น ระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น ระดับภาคส่วน) มีการบูรณาการกับนโยบายที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะ (เช่น การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ความรุนแรงในโรงเรียน) และส่งเสริมให้นโยบายทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการบูรณาการ

ฉ. มีแผนงานระดับประเทศเพื่อให้มั่นใจว่าจะมีการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง และมีกระบวนการวิธีที่จะทำให้รับรู้ถึงนักเรียนที่อยู่ในจุดเสี่ยง รวมถึงกำกับดูแล เมื่อมีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางไกล/การเรียนการสอนแบบเสมือนจริง (เช่น ในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนที่มีความหลากหลาย)
2. เสริมสร้างภาวะผู้นำในภาคส่วนการศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อมโยงเข้ากับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ของภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่น ๆ ในทุกระดับอย่างชัดเจน
ก. ภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพนั้นได้ร่วมมือกันอย่างเป็นทางการในทุกระดับเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กล่าวคือ มีฉันทามติที่มีการยืนยันด้วยเอกสาร เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ระบุไว้ชัดเจน) ข. มีการกำหนดการประสานงานและการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนไว้อย่างชัดเจน โดยมีฉันทามติในการทำงานและมีเป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน ค. ภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ในการตัดสินใจ การนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และการกำกับดูแล (เช่น มีคณะกรรมการขับเคลื่อนที่มาจากหลายภาคส่วน) ง. มีการประสานงาน การร่วมมือกัน และการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานราชการระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงโครงการที่มีอยู่แล้วที่เกี่ยวข้อง
3. มีการร่วมมือและฉันทามติร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียน เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. มีการกำหนดรูปแบบการร่วมมือกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียน และได้มีการพิจารณาถึงช่องทางที่มีอยู่
4. มีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ เพื่อที่จะทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. มีทรัพยากรเพียงพอเพื่อการดำเนินการ และกำกับดูแลนโยบาย และทรัพยากรนั้นเป็นไปตามจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของนโยบาย ข. การจัดสรรทรัพยากรนั้นได้รวมอยู่ในกระบวนการจัดสรรงบประมาณของประเทศ/ภายในประเทศ รวมถึงท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ค. มีการลงทุนในการจัดการอบรมให้แก่ครูฝึกสอนและบุคลากรของที่โรงเรียนอื่น ๆ อันรวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. มีระบบในการวางแผนงาน และการติดตามความก้าวหน้า รวมถึงการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับประเทศ/ระหว่างประเทศ และระดับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น
ก. ระบบที่ใช้ในการวางแผนงานและการติดตามความคืบหน้าและการทำงานนั้นมีความเชื่อมโยงภายใต้แผนการดำเนินงานและแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ข. การติดตามจะรวมถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและการศึกษาของนักเรียน

มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรภายในโรงเรียน

หลักการและเหตุผล: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกำหนดให้มีฉันทามติของโรงเรียนและการลงทุนที่สะท้อนให้เห็นในนโยบายของโรงเรียน และ/หรือแผนงานต่าง ๆ และการจัดสรรทรัพยากรโรงเรียน เป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนรับทราบว่าสุขภาพเพื่อการศึกษา และการศึกษาเพื่อสุขภาพนั้นเป็นค่านิยม ความประสงค์ และความต้องการของชุมชนสถานศึกษา ซึ่งจะช่วยให้แสดงลำดับความสำคัญกลยุทธ์ ความสัมพันธ์ของสุขภาพและการศึกษานั้นจะช่วยให้มั่นใจว่าเรื่องของสุขภาพได้สอดแทรกอยู่ในงานที่สำคัญของโรงเรียนและมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของโรงเรียนที่มีคุณภาพสูง มากกว่าจะมองว่าเป็นสิ่งที่เพิ่มเข้ามา หรือเป็นความคิดที่เกิดขึ้นในภายหลัง

เป้าหมาย: มาตรฐานที่ 2 นั้นมีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจว่าฉันทามติของโรงเรียนและการลงทุนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นสะท้อนออกมาในนโยบายและแผนงานของโรงเรียน เพื่อให้มีการสื่อสารและทิศทาง และโครงสร้างที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรของโรงเรียน นักเรียน และชุมชนสถานศึกษาและชุมชนท้องถิ่นที่กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ มันยังมีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอ และมีระบบในการกำกับดูแลและประเมินผลเพื่อให้มั่นใจว่านโยบายนั้นมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรสถานศึกษา
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีข้อตกลงร่วมกันในเรื่องของแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
องค์ประกอบของมาตรฐาน
1. นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายแห่งชาติ (ถ้ามี) ข. นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานนั้นมีความเชื่อมโยงกับบทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการโรงเรียน การจัดการ เจ้าหน้าที่ นักเรียน พ่อแม่/ผู้ดูแล และจัดวางแผนงานเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่กำลังดำเนินอยู่ ค. นโยบายโรงเรียนนั้นมีความครอบคลุม เท่าเทียม ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทรงประสิทธิภาพ และให้ความสำคัญกับความหลากหลายของครูและผู้เรียน ง. มีการพิสูจน์มาแล้วว่านโยบายของโรงเรียนนั้นมีประสิทธิภาพ อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ และตอบสนองต่อค่านิยมและความต้องการของนักเรียน และโรงเรียน รวมถึงชุมชนท้องถิ่น และระบุถึงผลสำคัญ (เช่น การศึกษา สุขภาพ ความปลอดภัย ความเป็นอยู่ที่ดี โภชนาการ) ตามที่ระบุได้จากการตรวจสอบความต้องการของท้องถิ่นและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จ. มีแผนงานการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อทำให้มั่นใจถึงความต่อเนื่องในการเรียนรู้ และส่งเสริมสุขภาพ เมื่อการศึกษานั้นหยุดชะงักลง (เช่น แผนงานของโรงเรียนนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนงานในระดับประเทศ/ภายในประเทศ เมื่อมีการเรียนการสอนแบบทางไกล/การเรียนการสอนแบบเสมือนจริง ที่มีความจำเป็นเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข)

2. มีนโยบายและ/หรือแผนงานเพื่อการมีส่วนร่วมและการร่วมมือทั่วไประหว่างโรงเรียนและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. มีแผนงานเพื่อสานสัมพันธ์กับองค์กรในระดับประเทศ/ภายในประเทศ และองค์กรท้องถิ่น ข. มีแผนงานเพื่อสานสัมพันธ์กับพ่อแม่/ผู้ดูแล ค. มีแผนงานเพื่อสานสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่น ง. มีการวางหลักนโยบายโรงเรียนไว้อย่างชัดเจน และสามารถสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียได้เป็นอย่างดี
3. โรงเรียนมีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป
ก. มีทรัพยากรที่เพียงพอในการดำเนินการและกำกับดูแลนโยบาย ทรัพยากรนั้นเป็นไปตามเป้าประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย ข. มีการกำหนดการจัดสรรทรัพยากรและรวมเข้าไว้ในขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ ค. ลงทุนในการเรียนรู้ด้านวิชาชีพครู และบุคลากรของโรงเรียนอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. โรงเรียนใช้ระบบการวางแผนทั่วไป การติดตามความคืบหน้าและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายโรงเรียนและทรัพยากรไปใช้เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. ระบบในการวางแผน ติดตามความคืบหน้าและการทำงานนั้นมีความเชื่อมโยงภายใต้แผนงานและแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

มาตรฐานที่ 3: การอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียน

หลักการและเหตุผล: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีโมเดลภาวะผู้นำในสถานศึกษาร่วมกัน ซึ่งมีความเชื่อมโยงและมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน อันจะทำให้คณะกรรมการโรงเรียน บุคลากรของโรงเรียนทั้งหมด นักเรียน และพ่อแม่/ผู้ดูแล สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทและกิจกรรมรายวัน นอกจากนี้ โครงการยังจำเป็นต้องมีผู้บริหารสถานศึกษาที่มีแรงจูงใจ (รวมถึงคณะกรรมการโรงเรียน ผู้บริหาร ครูใหญ่ เจ้าหน้าที่บริหาร และนักเรียน) เพื่อเป็นลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมร่วมกันของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้หยั่งรากอยู่ภายใต้การทำงานของชุมชนสถานศึกษาอย่างแท้จริง และโดยร่วมกับชุมชนท้องถิ่น อันรวมไปถึงหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น

เป้าหมาย: มาตรฐานที่ 3 มีเป้าหมายที่จะทำให้แน่ใจได้ว่า ได้มีการนำรูปแบบภาวะผู้นำแบบกระจายและร่วมกันมาใช้ภายในชุมชนสถานศึกษา เพื่อที่ว่าลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมร่วมกันของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะหยั่งรากอยู่ภายใต้การตัดสินใจทั้งหมด และเพื่อที่ว่าภาวะผู้นำสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะมีความยั่งยืนเมื่อเวลาผ่านไป ผู้บริหารโรงเรียนได้รับความรู้และผ่านการฝึกฝนอบรมมาอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3: ธรรมภิบาลในโรงเรียนและภาวะผู้นำในสถานศึกษา
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีโมเดลการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในเรื่องของธรรมภิบาลในโรงเรียนและภาวะผู้นำในสถานศึกษา เพื่อรองรับการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
องค์ประกอบของมาตรฐาน
1. คณะผู้นำ (สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน การจัดการ ผู้อำนวยการ และผู้นำสถานศึกษา) สนับสนุนและส่งเสริมคุณค่าและลักษณะด้านพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนสถานศึกษา
ก. คณะผู้นำสถานศึกษาอำนวยความสะดวกให้แก่การบูรณาการการจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ และผลประโยชน์ในบริบทของสถานศึกษาที่ระบุโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ
2. มีโมเดลภาวะผู้นำสถานศึกษาแบบกระจายเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียน ครูที่เป็นระดับหัวหน้า เจ้าหน้าที่ธุรการ สมาชิกของคณะกรรมการและผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรด้านสุขภาพของโรงเรียน นักเรียน และพ่อแม่/ผู้ดูแล
ก. มีการจัดตั้งบทบาทที่ชัดเจนสำหรับผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในสถานศึกษา
ข. นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และโอกาสสร้างภาวะผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการจัดการอบรมให้แก่ นักเรียน
ค. พ่อแม่/ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในความเคลื่อนไหวและการจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ง. มีการนำช่องทางที่มีอยู่หรือช่องทางใหม่มาใช้เพื่อเติมเต็มวัตถุประสงค์ของการหารือ ที่เปิดโอกาสให้มีทัศนะเกี่ยวกับความต้องการและกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

3. ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับโอกาสในการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมภาวะการเป็นผู้นำและวิชาชีพเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. การอบรมรวมถึงการนำระบบกำกับดูแลและการประเมินผลไปปฏิบัติ ข. การอบรมรวมถึงความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพที่หลากหลาย (ซึ่งรวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต) ที่ส่งผลต่อนักเรียน และแก้ไขปัญหาให้นักเรียนในเรื่องของความหลากหลายและการยอมรับความแตกต่าง
4. มีระบบการวางแผนทั่วไป และการติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของกองอำนวยการและภาวะผู้นำสถานศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 4: ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

หลักการและเหตุผล: การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและการปรึกษาหารือกันภายในชุมชนสถานศึกษา (เช่น ระหว่างบุคลากรของโรงเรียนกับพ่อแม่/ผู้ดูแล) และระหว่างชุมชนสถานศึกษากับชุมชนท้องถิ่น (เช่น ระหว่างบุคลากรของโรงเรียนกับนักเรียน และองค์กรพัฒนาเอกชนท้องถิ่นกับหน่วยงานราชการ) นั้นมีความจำเป็นต่อการนำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดให้ชุมชนสถานศึกษาทั้งหมดนั้นมีส่วนร่วม และกำหนดให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกคนจะต้องตกลงร่วมกันในการผนึกกำลัง โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะบรรลุความสำเร็จเดียวกัน การมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันนั้นทำให้ทั้งโรงเรียนและชุมชนมีความแข็งแกร่งในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงผลที่จะได้รับในระยะยาว

เป้าหมาย: มาตรฐานที่ 4 มีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า สมาชิกของชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงนักเรียน และผู้มีส่วนได้เสียในท้องถิ่นนั้นมีข้อตกลงร่วมกันในด้านความร่วมมือ ที่เกื้อกูลกันกับโรงเรียนในแง่ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตระหนักถึงความตั้งใจที่ร่วมกัน และความตั้งใจอันเป็นประโยชน์ที่จะได้รับจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการให้พ่อแม่/ผู้ดูแล และชุมชนในวงกว้างมีส่วนร่วม ในฐานะหุ้นส่วนการเรียนรู้ของบุตรหลาน และส่งเสริมบทบาทของโรงเรียนในฐานะองค์กรสำคัญในชุมชนท้องถิ่นของพวกเขา

มาตรฐานที่ 4: ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีส่วนร่วมและความร่วมมือภายในชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมกับนักเรียน และระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
องค์ประกอบของมาตรฐาน
1. โรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับพ่อแม่/ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และครอบครัวในทุกแง่มุมในการดำเนินการของโรงเรียนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. มีการจัดกลไกต่าง ๆ ไว้เพื่อทำอำนวยการความสะดวกให้สำหรับการร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น (เช่น คณะกรรมการ)
ข. พ่อแม่/ผู้ดูแลนั้นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ค. มีคณะกรรมการนักเรียน ที่ทำงานร่วมกับคณะผู้ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการหารือกันเป็นประจำโดยให้ความสำคัญ
ง. นักเรียนได้รับการส่งเสริม และรับผิดชอบหน้าที่เพิ่มมากขึ้นภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการลงทุนเพื่อพัฒนาสมรรถภาพ เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น
2. โรงเรียนมีส่วนร่วมผ่านความร่วมมือที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงหน่วยงานราชการท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. มีการสื่อสารที่ชัดเจนและไม่ขัดแย้งกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นในเรื่องของเป้าหมายและการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ข. ชุมชนท้องถิ่นนั้นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
ค. ราชการส่วนท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรและสนับสนุนโรงเรียนในการนำมาตรฐานระดับประเทศโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติ

ง. องค์กรชุมชน (ซึ่งรวมถึงธุรกิจต่าง ๆ) สนับสนุนโรงเรียนในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงในเรื่องของ วิกฤตต่าง ๆ เพื่อช่วยให้มีความต่อเนื่อง จ. นโยบายชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องนั้นจะยอมรับความแตกต่าง มีความเท่าเทียม มุมมองมิติเพศภาวะ อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ และตัดสินใจจากข้อมูลที่มีหลักฐานประกอบ
3. ผู้นำโรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแล ในการวางแผน ติดตามความคืบหน้า และมีประสิทธิภาพการทำงานผ่านการร่วมมือกันเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. จัดให้มีกลไกการเฝ้าดูแลและการให้ข้อคิดเห็น

มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

หลักการและเหตุผล: ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงานของสถานศึกษา หลักสูตรของโรงเรียนนั้นจะมีศักยภาพในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมของนักเรียนและชุมชนสถานศึกษา มาตรฐานนี้จะประยุกต์ใช้กับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและความสัมพันธ์เป็นการเฉพาะ รวมถึงหลักสูตรของโรงเรียนในวงกว้างขึ้น ซึ่งการเรียนการสอนแบบยอมรับความแตกต่างและให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมนั้นจะสามารถส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี สมรรถภาพด้านอารมณ์และสังคม ความเท่าเทียม และความหลากหลาย รวมถึงการเรียนรู้เชิงลึกได้

เป้าหมาย: เป้าหมายของมาตรฐานนี้คือเพื่อให้มั่นใจได้ว่าหลักสูตรของโรงเรียนนั้นได้ถ่ายทอดความรู้อย่างชัดเจน และส่งเสริมองค์ประกอบทางด้านสุขภาพร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมถึงสุขภาพจิต ความเป็นอยู่ที่ดี และการพัฒนาโดยปริยาย โดยได้มีการตั้งเป้าเอาไว้เพื่อที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า หลักสูตรดังกล่าวได้ออกแบบ และถ่ายทอดออกมาในรูปแบบที่ยอมรับความแตกต่าง และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ อันตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ การพัฒนา และการเรียนรู้ และลำดับความสำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการฝึกฝนอบรม และการสนับสนุนอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อต้องถ่ายทอดความรู้ด้านสุขศึกษา

มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
คำชี้แจงมาตรฐาน: หลักสูตรสถานศึกษาสนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนในด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม รวมถึงด้านจิตใจ
องค์ประกอบของมาตรฐาน
1. เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนแสดงความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาทางกายภาพ สังคม และจิตใจ และคุณลักษณะของนักเรียน และทราบว่าสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมอย่างไร
ก. ครูสามารถออกแบบกลยุทธ์การเรียนรู้และกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาทั่วไปของนักเรียน ข. บุคลากรของโรงเรียนพร้อมที่จะแก้ปัญหาความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของนักเรียนเพิ่มเติม ซึ่งรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและเจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจถึงการเรียนรู้หลักสูตรแฝง และมีความรู้เกี่ยวกับตัวเลือกในการส่งต่อผู้ป่วย
2. โรงเรียนนำหลักสูตรซึ่งครอบคลุมสุขภาพ ความปลอดภัย โภชนาการ และความเป็นอยู่ของนักเรียนทางด้านของกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจมาใช้ ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาหลักด้านการศึกษาและสุขภาพ (โปรโตภาคผนวก 2) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก) หัวข้อด้านสุขภาพสะท้อนถึงความต้องการ สิทธิ และลำดับความสำคัญด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้เรียน ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น และมีเป้าหมายที่จะสร้างความรู้ ทศนคติ และทักษะที่เกี่ยวข้อง ข) การสร้างความรู้และทักษะนั้นชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาส่วนบุคคลและสังคมของนักเรียนในแง่มุมต่าง ๆ ในแบบที่ค่อยเป็นค่อยไปตลอดเวลาที่พวกเขาได้รับการศึกษาที่สถานศึกษา และผ่านวิธีการแบบมีส่วนร่วม (เช่น การเรียนรู้ทักษะชีวิต และทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นองค์ประกอบสำคัญในความฉลาดทางสุขภาพและการเรียนรู้ทักษะอารมณ์และสังคม) ค) หลักสูตรโรงเรียนนั้นเป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรและแนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

3. หลักสูตรสถานศึกษามุ่งเพาะความเข้าใจ คุณค่า และทัศนคติที่ส่งเสริมทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการบริโภคและประสิทธิภาพที่ยั่งยืนในวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
ก. หลักสูตรบูรณาการสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเพื่อเป็นยุทธวิธีทางระเบียบวิธีในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีความปลอดภัย และยั่งยืน
4. เนื้อหา การเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน-ครู ความสัมพันธ์ระหว่างครูด้วยกันในหลักสูตรของโรงเรียน นั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์และรูปแบบการใช้ชีวิตเชิงบวกและดีต่อสุขภาพ กิจกรรมที่ปลอดภัย กิจกรรมทางกาย โภชนาการ และความเป็นอยู่ที่ดีผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในชุมชนสถานศึกษา
ก. หลักสูตรรองรับระเบียบวิธีการศึกษาแบบมีส่วนร่วม ด้วยการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบริบทและชีวิตในแต่ละวัน ข. หลักสูตรสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างนักเรียน และส่งเสริมการศึกษาที่ยอมรับความแตกต่างเพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษา ค. มีการดำเนินการหลักสูตรร่วมกับบุคลากรของทั้งโรงเรียนและชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญประจำองค์กรพัฒนาเอกชน
5. มีการอบรมและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการใช้กลยุทธ์การเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ก. ถ่ายทอดหัวข้อด้านสุขภาพและความสัมพันธ์จำเพาะซึ่งผ่านการพิจารณาแล้วว่ามีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพ ในรูปแบบที่เปิดรับความแตกต่าง เหมาะสมกับช่วงวัย คำนึงถึงความเสมอภาคระหว่างเพศ อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ และเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข. มีการจัดทำกลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านช่องทางดิจิทัลและการเรียนการสอนทางไกลอย่างเท่าเทียม และนำมาใช้เพื่อเติมเต็มการเรียนรู้ในห้องเรียน และการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อทำให้มั่นใจถึงความต่อเนื่องในการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อการมาเข้าห้องเรียนด้วยตนเองในโรงเรียนต้องหยุดชะงักลง (เช่น ระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข หรือภัยพิบัติตามธรรมชาติ โดยตอบสนองต่อความต้องการของนักเรียนที่มีความหลากหลาย)
6. มีระบบในการวางแผนทั่วไป และติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของเนื้อหา รวมถึงการถ่ายทอดหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน

หลักการและเหตุผล: บรรยากาศภายในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาพและยอมรับความแตกต่างนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีความจำเป็นสำหรับแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบ สภาพแวดล้อมด้านอารมณ์และสังคมในสถานศึกษานั้นครอบคลุมบรรทัดฐาน ค่านิยม พฤติกรรม และทัศนคติของบุคคลแต่ละคนภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น รวมถึงคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในสถานศึกษาที่ปลอดภัยและเกื้อกูล ที่นักเรียนรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ มีส่วนร่วม และมีความเชื่อมโยงกับโรงเรียน และภายในความสัมพันธ์ทางสังคมของพวกเขา จะส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษา ซึ่งยังสามารถวางรากฐานเชิงบวกสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในอนาคตภายในครอบครัว ชุมชน และที่ทำงาน

เป้าหมาย: มาตรฐาน 6 มีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าการลงทุนเฉพาะงานไปกับสภาพแวดล้อมด้านอารมณ์และสังคมของโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ความมั่นใจ และการเคารพซึ่งกันและกันของสมาชิกภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นทั้งหมด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่ยอมรับความแตกต่าง ส่งเสริม และมีความปลอดภัย ผ่านการมีส่วนร่วมในนโยบายโรงเรียน และนักเรียน เจ้าหน้าที่ รวมถึงสมาชิกในชุมชนได้ทำให้ลักษณะพื้นฐานทางสังคมที่มีร่วมกันนั้นเป็นรูปธรรมในการมีปฏิสัมพันธ์ของพวกเขาทั้งหมด

มาตรฐาน 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน
คำชี้แจงมาตรฐาน: โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและส่งเสริมกัน
องค์ประกอบของมาตรฐาน
1. นโยบายโรงเรียนมีทิศทางที่ชัดเจนในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่พึงประสงค์ในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงว่าจะระบุงบการปรับปรุงแก้ไขที่จำเป็น และวิธีในการให้ข้อคิดเห็นอย่างไร
ก. ผู้มีส่วนได้เสียได้ตกลงร่วมกันภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นถึงองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่พึงประสงค์ในโรงเรียน
ข. สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนบ่มเพาะความเท่าเทียมด้วยการส่งเสริมให้มีการยอมรับความคิดเห็นและยอมรับความหลากหลายภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น
ค. บุคคลแต่ละคนในชุมชนสถานศึกษานั้นเคารพซึ่งกันและกันและมีความปรานีต่อกันเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน (เช่น ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่มีการกลั่นแกล้งกัน รวมถึงไม่มีการลงโทษทางร่างกายและการข่มขู่)
ง. โรงเรียนมีความคาดหวังในตัวนักเรียน เจ้าหน้าที่ของโรงเรียน และสมาชิกในชุมชนท้องถิ่นสูง โดยจะสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพ และผลลัพธ์ทางการศึกษา (เมื่อมีความเกี่ยวข้อง)
จ. สภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมภายในสถานศึกษาบ่มเพาะความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความเคารพในตนเอง และความมั่นใจให้กับทุกคน
ฉ. โรงเรียนเดินหน้าที่จะบ่มเพาะสภาพแวดล้อมด้านอารมณ์และสังคมในทุกแง่มุมเมื่อมีการเรียนการสอนทางไกล/เสมือนจริง (เช่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียน ให้การช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยง การส่งเสริมวัฒนธรรมภายในโรงเรียน)

2. โรงเรียนมีการลงทุนและมีทรัพยากรที่เพียงพอในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและสนับสนุนกัน
ก. การเรียนรู้ด้านวิชาชีพของครูช่วยพัฒนาทักษะ เพื่อให้บรรยากาศในโรงเรียนนั้นดีต่อสุขภาพและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและครูดีขึ้น
3. สภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนนั้นได้รับการกำกับดูแลเป็นปกติ โดยมีการปรับปรุงและการให้ข้อคิดเห็น เพื่อนำมาพัฒนาสภาพแวดล้อมเชิงบวก

มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน

หลักการและเหตุผล: สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีความปลอดภัย มั่นคง และเข้าถึงได้ ภายในและรอบ ๆ โรงเรียนได้จัดไว้ซึ่งสิ่งจำเป็นเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ดีที่สุดไว้ก่อนแล้ว (เช่น ไฟ รั้ว น้ำ และสุขอนามัย การเตรียมการเพื่อจัดการสุขอนามัยประจำเดือน อาหารที่จัดไว้ให้แก่นักเรียน) สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงเรียนจะรวมถึงพื้นที่ของโรงเรียน สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ห้องเรียน ห้องกิจกรรม ห้องพยาบาล โรงอาหาร ศูนย์กีฬา ห้องน้ำ และห้องอาบน้ำ อีกทั้งยังรวมถึง การคมนาคมขนส่งที่ใช้โดยนักเรียน บุคลากรของโรงเรียน และสมาชิกของโรงเรียน รวมถึงชุมชนท้องถิ่น เช่น ที่จอดรถ รถโรงเรียน และทางเดินเท้า สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชุมชนที่ใช้โดยโรงเรียน เช่น สระว่ายน้ำ สวน และสนามกีฬา และร้านค้าท้องถิ่น รวมถึงธุรกิจอื่น ๆ ที่ให้บริการในชุมชนสถานศึกษา เช่น ร้านค้าและซูเปอร์มาร์เก็ต การมีปฏิสัมพันธ์ทั่วไประหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพของนักเรียน และชุมชนสถานศึกษานั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการเรียนรู้โดยตรง (เช่น ความสะอาด สุขอนามัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เข้าถึงได้ ซึ่งเป็นไปตามกฎระเบียบด้านสุขภาพและความปลอดภัย) อีกทั้งยังมีอิทธิพลโดยอ้อมอีกด้วย (เช่น การโฆษณาที่ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเสี่ยง ร้านค้าที่จำหน่ายสารเสพติดและแอลกอฮอล์ พฤติกรรมของคนภายในครอบครัว)

เป้าหมาย: มาตรฐานที่ 7 มีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า มีการลงทุนเฉพาะงานไปกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเพื่อรับรองถึงความปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของนักเรียนและชุมชนสถานศึกษาก่อนการเข้าเรียน ระหว่างชั่วโมงเรียน และหลังเลิกเรียน โดยมุ่งมั่นที่จะรับรองว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนนั้นอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่สามารถเข้าถึงได้ เป็นไปตามความต้องการ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายและกฎระเบียบของประเทศ

มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน
คำชี้แจงมาตรฐาน: โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัย มั่นคง และยอมรับความแตกต่าง
องค์ประกอบของมาตรฐาน
1.โรงเรียนมีนโยบายที่ทำให้มั่นใจถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับชุมชนสถานศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายของชาติ
ก. ทุกคนสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางการเรียนรู้ของโรงเรียน และสภาพแวดล้อมดังกล่าวสามารถปรับให้เข้ากับความต้องการของทุกคนในชุมชนสถานศึกษาได้ ข. สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนนั้นเป็นไปตามสุขอนามัยและมาตรฐานความปลอดภัยของทางภาครัฐที่ระดับองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (เมื่อมี เช่น ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย อุปกรณ์ดับเพลิง การจัดการด้านสัตว์) 1) โรงเรียนมีน้ำสะอาด การระบายน้ำที่เหมาะสม แสงไฟเพียงพอ อากาศสะอาด การควบคุมอุณหภูมิ การจัดการกำจัดของเสียและขยะที่เหมาะสม รวมถึงมีความปลอดภัย และสุขอนามัยที่เหมาะสม (เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการจัดการสุขอนามัยประจำเดือน) 2) สิ่งอำนวยความสะดวกกลางแจ้ง และการกีฬา (เมื่อมีอยู่) นั้นมีความปลอดภัย มั่นคง และได้รับการบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม (เช่น มีแสงไฟเพียงพอ ห้องน้ำที่ล็อกได้)

3) มีสภาพแวดล้อมด้านอาหารภายในโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพและเข้าถึงได้ (เช่น การยึดถือมาตรฐานและกฎระเบียบด้านอาหารและโภชนาการของภาครัฐ เช่น ระบุไว้ชัดเจนว่าเป็น “อาหารที่ดีต่อสุขภาพ” สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีการตกแต่งและบำรุงรักษาอย่างเพียงพอ)

4) สิ่งแวดล้อมบริเวณรอบ ๆ โรงเรียนนั้นปลอดภัยและเป็นหนทางไปสู่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เช่น พิจารณาถึงการป้องกันการบาดเจ็บ เหมาะสมกับกิจกรรมทางกายในรูปแบบที่หลากหลาย ยึดถือกฎระเบียบเกี่ยวกับการจำหน่ายแอลกอฮอล์ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่ให้ความหวานโดยน้ำตาล และกฎระเบียบในการทำการตลาดให้โทษ

5) โรงเรียนมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติและการอพยพ (เช่น การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน)

ค. โรงเรียนรับรองถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และยอมรับความแตกต่าง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในห้องเรียนที่ดี (เช่น การพักระหว่างชั่วโมงเรียนอย่างมีแบบแผน) และเมื่อมีการเรียนการสอนทางไกล/เสมือนจริงเกิดขึ้น (ตัวอย่างเช่น จัดให้มีอุปกรณ์ อาทิ คอมพิวเตอร์พกพา จัดการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรของโรงเรียนมีมุมทำงานที่บ้านที่สะดวกสบายต่อการใช้งาน) สิ่งนี้รวมถึงการเรียนการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างปลอดภัย (เช่น การดูแลความปลอดภัยบนช่องทางออนไลน์)

ง. สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนนั้นสนับสนุนการพัฒนา และการบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นอยู่ที่ดี (เช่น พื้นที่ที่เงียบสงบ ม้านั่งยาว พื้นที่สำหรับวิ่งเล่น การจัดการความตระหนักรู้และความเครียด พื้นที่ส่วนตัวเพื่อการสงบจิตใจ พื้นที่สีเขียว)

2. มีการลงทุนที่เพียงพอ (เช่นการลงทุนในทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย

3. มีการกำกับดูแลและดำเนินการแก้ไขสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและกฎระเบียบที่กำหนดไว้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และยอมรับความแตกต่างอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การตรวจสอบอุปกรณ์เป็นประจำ)

มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน

หลักการและเหตุผล: โรงเรียนให้โอกาสสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียน ที่อยู่ภายในชุมชน ที่นักเรียนและครอบครัวอาศัยอยู่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีคุณภาพ นั้นมีความจำเป็นสำหรับสุขภาพ ความเป็นอยู่ และการศึกษาของเด็กและเยาวชน ตามที่ได้มีการอธิบายไว้ในแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลกนั้น การทำงานเพื่อให้บริการด้านสุขภาพของโรงเรียนคือการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาด้านสุขภาพ การคัดกรอง การแทรกแซงเพื่อการป้องกัน การตรวจสอบทางคลินิก และการจัดการบริการด้านสุขภาพ (67) มีการพิจารณาว่าการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีความครอบคลุมนั้นมีความสำคัญต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (หมายเหตุ: อ้างอิงถึงแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลก เมื่อมี)

เป้าหมาย: เป้าหมายของมาตรฐานนี้คือเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียนนั้นจะมีทรัพยากรที่เพียงพอ มีการให้บริการอย่างเหมาะสมและมีความเท่าเทียม รวมถึงตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่ให้บริการอยู่เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ แนะนำให้ผู้อ่านอ้างอิงถึงแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลกเพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน	
คำชี้แจงมาตรฐาน: นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแบบรอบด้านภายในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา	
องค์ประกอบของมาตรฐาน	
1. การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านนั้นได้รวมอยู่ในนโยบายของโรงเรียน และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายและกฎหมายของประเทศ	
ก.	มีข้อตกลงอย่างชัดเจนระหว่างภาคส่วนสุขภาพและการศึกษาในทุกกระดับ ซึ่งควบคุมการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน และซึ่งกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ และแหล่งที่มาของเงินทุนไว้อย่างชัดเจน
2. การบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนสะท้อนความต้องการและลำดับความสำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น	
ก.	มีชุดการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมตามหลักฐานโดยประจักษ์ให้กับนักเรียน (ดูแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลกสำหรับรายการฉบับเต็ม)
ข.	โรงเรียนทำให้มั่นใจถึงความต่อเนื่องของการบริการด้านสุขภาพเมื่อมีการเรียนการสอนแบบทางไกล/เสมือนจริง
3. การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการบริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพสำหรับเด็กและเยาวชน (เช่น ถูกเวลา ปลอดภัยทางวัฒนธรรม โต้ตอบได้ง่าย เหมาะสมกับช่วงวัย คำนึงถึงมิติหญิงชาย อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ เป็นไปตามหลักฐานโดยประจักษ์)	
4. มีการลงทุนเฉพาะงาน (ทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) ในการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน	

ก. มีการจัดโครงการการศึกษาและการอบรมเฉพาะทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพของโรงเรียน (เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา ผู้ทำงานด้านสังคม) ข. มีการกำหนดข้อกำหนดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภายในโรงเรียนและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลขั้นพื้นฐานอื่น ๆ นั้นไว้อย่างชัดเจน ซึ่งรวมถึงเส้นทางการส่งเรื่องต่อ (เช่น สำหรับนักเรียนที่ต้องการการดูแลที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น อาทิ การบาดเจ็บ อาการเรื้อรัง ความพิการ การตั้งครรภ์) ค. มีระบบในการวางแผน และติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงการทำให้มั่นใจถึงคุณภาพ และการดำเนินการตามมาตรฐาน	5. มีระบบในการวางแผน และการติดตามความคืบหน้าและการทำงานในการให้บริการสุขภาพภายในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงการรับประกันคุณภาพ และการปฏิบัติตามมาตรฐาน
---	--

สรุป

โรงเรียนนั้นเป็นทรัพยากรที่มีค่าสำหรับการวางแผนทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและครอบครัว รวมถึงชุมชนในวงกว้าง นับถึงตอนนี้ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบอื่น ๆ ในแง่ของการศึกษานั้นมีมาหลายสิบปีแล้ว โดยผู้คนทั่วโลกมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าสุขภาพและการศึกษานั้นเป็นทรัพยากรขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กและเยาวชน และโรงเรียนนั้นถือเป็นสถานที่สำคัญสำหรับสุขภาพและการศึกษา ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการภายใต้องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดเหล่านี้ได้กำหนดทิศทางให้กับโรงเรียนและหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ เกี่ยวกับการนำแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบไปปฏิบัติ และเกี่ยวกับความยั่งยืนของแนวคิดดังกล่าว

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลกทั้ง 8 ประการนั้นเน้นให้เห็นว่า การดำเนินการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการบริหารจัดการแบบหลายชั้น และมีแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ ในแง่ของการลงมือปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมการดำเนินงานทุก ๆ ด้านของโรงเรียนร่วมกัน ตามที่ตั้งใจไว้นั้น ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความยืดหยุ่นและทรงพลัง และมีเจตนาที่จะทำหน้าที่เป็นโครงค้ำ อันจะทำให้สามารถนำโครงการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบที่มีความหลากหลาย รวมถึงโครงการต่าง ๆ แต่ละโครงการไปปฏิบัติผ่านขั้นตอนการยอมรับที่เป็นลำดับ แนวทางการดำเนินการแบบละเอียดนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดในด้านของการกำหนดขอบเขต การออกแบบ การดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การกำกับดูแล และการประเมินผล

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลกนั้นมองเห็นอนาคตเป็นนิมิตหมายที่ดีสำหรับโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งยังมีการคาดหวังว่า มาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้นจะทำหน้าที่เป็นแผนกลยุทธ์ (Roadmap) ที่มีประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายในภาคส่วนการศึกษา ด้วยการเน้นถึงความสำคัญของลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกัน กิจกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งมีความจำเป็น เพื่อที่จะขับเคลื่อนระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ฝังรากอยู่นั้นให้บรรลุผลอย่างแท้จริงและยั่งยืน

“สุขภาพและการศึกษานั้นถือเป็นสองสิ่งสำคัญในระดับพื้นฐานเพื่อการพัฒนาของมนุษย์”

เทดรอส อัดานอม เกเบรเยซุส อธิบดี องค์การอนามัยโลก ตุลาคม 2561

Official Launch Event UNESCO Chairs Global Health & Education

“เราต้องรับรองได้ว่า ทุกคนจะมีสิทธิเข้าถึงการศึกษาอย่างเท่าเทียม เนื่องจากเป้าหมายสองประการนี้ กล่าวคือ สุขภาพและการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกัน”

ออเดรย์ อะซูเล อธิบดี องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม

แห่งสหประชาชาติ ธันวาคม 2560 วันเอตส์โลก

ส่วนที่ 3: ตัวชี้วัดมาตรฐานระดับโลก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตารางต่อไปนี้ (2-9) จะแสดงตัวชี้วัดแนะนำสำหรับองค์ประกอบของมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการ ตัวชี้วัดเหล่านี้แบ่งออกเป็นรายการงาน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับโลก ระดับประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน โดยสามารถนำตัวชี้วัดระดับประเทศไปประยุกต์ใช้กับระดับภายในประเทศได้ ถ้าหากว่าสามารถกระทำได้ ในกรณีส่วนใหญ่แล้วจะมีตัวชี้วัดที่มีความสำคัญอยู่หนึ่งตัว (ต่อการรายงานในแต่ละระดับ) ภายใต้องค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละข้อ ในบางกรณีนั้น ได้มีการเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม (ทางเลือก) เอาไว้ มีตัวชี้วัดหลายตัวที่เกิดขึ้นมาจากตัวชี้วัดในระดับที่ต่ำกว่า (เช่น มีตัวชี้วัดระดับโลกที่ได้มาจากชุดของตัวชี้วัดระดับประเทศ)

ตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดแนะนำสำหรับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก โดยมีการคาดหวังว่าจะมีการปรับปรุงตัวชี้วัดเหล่านี้ เหตุผลก็เพราะ ตัวชี้วัดเหล่านี้จะต้องกำหนดขึ้นตามเนื้อหา และคำชี้แจงมาตรฐาน และเมื่อมีการสรุปองค์ประกอบของมาตรฐานในระหว่างขั้นตอนการปรึกษาหารือระดับโลกแล้วเท่านั้น แต่ถึงแม้ว่าจะกำหนดตัวชี้วัดหลังจากขั้นตอนการปรึกษาหารือก็ตาม การพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกนั้นก็ยังคงเป็นงานที่มีความซับซ้อน

การจำกัดขอบเขตการสอบทานตัวชี้วัดที่มีใช้อยู่ได้เผยถึงข้อควรพิจารณาเหล่านี้

- ตัวชี้วัดที่มีอยู่ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ไม่จำเป็นต้องมีความเป็นไปได้ เพราะตัวชี้วัดเหล่านี้ไม่ได้เป็นไปตามแหล่งที่มาของข้อมูล ที่มีการรวบรวม หรือทำการรวบรวมเป็นประจำ หรือเป็นไปตามข้อมูลที่ต้องมีทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อมารวบรวม ปัจจัยเหล่านี้ลดความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างเห็นได้ชัด
- ตัวชี้วัดที่มีอยู่หลายตัว หรือแหล่งข้อมูลที่ได้ทำการรวบรวมข้อมูลอยู่เป็นประจำนั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกันเป็นการเฉพาะ และดังนั้นจึงไม่สามารถนำมาใช้ในการเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ เรามีแหล่งข้อมูลแนะนำที่เกิดขึ้นใหม่บางแหล่ง ซึ่งอาจที่จะสามารถเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกได้ (เช่น นโยบายด้านสุขภาพภายในโรงเรียนระดับโลกและการสำรวจแนวทางการปฏิบัติ (G-SHPPS)) ผ่านการแก้ไขในอนาคตที่คาดการณ์ไว้ โดยเพิ่มตัวอย่างตัวชี้วัดลงไปแหล่งข้อมูล (ดูภาคผนวก 3)
- ประเภทของตัวชี้วัดที่มีอยู่แล้ว (ข้อมูล กระบวนการ ผล ผลลัพธ์ ผลกระทบ) นั้นมีความเฉพาะเจาะจงต่อบริบทเป็นอย่างยิ่ง ตัวอย่างเช่น สัดส่วนของเด็กที่ได้รับวัคซีน TB ช่วงแรกของชีวิต หรือสัดส่วนของโรงเรียนที่สามารถเข้าถึงห้องน้ำที่ใช้งานได้ ตามที่ได้เน้นเอาไว้ในมาตรฐาน มีการส่งเสริมให้สถานศึกษาและหน่วยงานราชการต่าง ๆ ใช้แบบสำรวจที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเป็นปกติ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี การโภชนาการ และการเรียนรู้ (เพิ่มเติมจากผลลัพธ์อื่น ๆ) ของประชากรนักเรียน ซึ่งจะช่วยให้มีความสำคัญกับการลงทุนที่มีความเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถพิจารณาตัวชี้วัดเหล่านี้ว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญลำดับต้น ๆ ในมาตรฐานระดับโลกได้

ในทางปฏิบัติ ข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อเพิ่มลงไปในตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับประเทศนั้นควรจะได้มาในลักษณะที่มีการประสานงานกัน มีการรวบรวมเป็นประจำ และมีการขับเคลื่อนโดยภาคส่วนการศึกษา ในปัจจุบันนี้ ยังไม่มีวิธีใด ๆ ที่จะสามารถเพิ่มตัวชี้วัดลงในมาตรฐานระดับโลกนี้ได้ด้วยวิธีนั้นวิธีเดียว โดยไม่พึ่งพาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย

โรงเรียนจะสามารถนำวิธีการและแบบแผนการรับรองมากมายไปใช้ได้ เพื่อกำกับดูแลความคืบหน้าโดยใช้ตัวชี้วัด แต่สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงกับการอภิบาลในระดับอื่น ๆ (ระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ) ซึ่งจำเป็นสำหรับการกำกับดูแลความคืบหน้าระดับประเทศ และระดับโลก การใช้โปรแกรมปรับใช้บนเว็บไซต์ที่นำเสนอให้กับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนา โดยองค์การอนามัยโลก อันจะนำมาใช้เพื่อช่วยในเรื่องของการกำกับดูแล และการประเมินผลงานขึ้นนั้น มีศักยภาพที่จะบรรลุผลตามนี้ นอกจากนี้ แนวทางการดำเนินงานยังได้ให้ทรัพยากรที่จะมาเป็นตัวช่วยเหลือการกำกับดูแลในระดับโรงเรียนไว้อีกด้วย

สุดท้ายนี้ ควรจะเป็นที่จดจำได้ว่าตัวชี้วัดเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบแต่ละตัวของมาตรฐานระดับโลก เมื่อโรงเรียนประเทศ และภูมิภาคในได้เดินทางในการนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ “ตัวชี้วัดระบบ” ที่วัดผลว่าระบบนั้นทำงานอย่างไร และการที่มาตรฐานระดับโลก 8 ประการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนั้นมีประโยชน์เป็นการเฉพาะในบริบทที่การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม

ตารางที่ 2 มาตรฐานที่ 1: นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ

มาตรฐานที่ 1: นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ					
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีฉันทามติจากทางภาครัฐที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการลงทุนเพื่อทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
1.1 มีนโยบายการศึกษาหรือกลยุทธ์แห่งชาติที่ให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นต้นฉบับเคลื่อนที่ที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งชาติผ่านการศึกษา และจัดให้มีการทำงานเพื่อส่งเสริมโรงเรียนสุขภาพทั่วประเทศ					
	การมีนโยบายหรือกลยุทธ์การศึกษาแห่งชาติเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับประเทศ	1)แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครั้ง
			2)อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้าง แบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง
	สัดส่วนของประเทศที่รายงานถึงการมีนโยบายหรือกลยุทธ์ด้านการศึกษาหรือสุขภาพแห่งชาติเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับโลก	แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	
1.2 เสริมสร้างภาวะผู้นำในภาคส่วนการศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อมโยงเข้ากับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ของภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่นๆ ในทุกระดับอย่างชัดเจน					
	1. กระทรวงการศึกษาของประเทศมีความเป็นผู้นำ/รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2. มีการร่วมมือกัน (กล่าวคือ จัดทำเป็นเอกสาร) ระหว่างกระทรวงการศึกษาและกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับประเทศ	1) แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครั้ง

มาตรฐานที่ 1: นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ					
	1. สัดส่วนของโรงเรียนที่มีข้อตกลงเพื่อการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น 2. สัดส่วนของโรงเรียนที่มีข้อตกลงเพื่อการทำงานร่วมกันกับชุมชนท้องถิ่น	ระดับประเทศ			
1.4 มีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ เพื่อให้ทำให้ทุกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	1. นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการจัดสรรทรัพยากรการเงินที่เพียงพอเข้าไว้อย่างชัดเจนเพื่อสนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ 2. มีทรัพยากรการเงินที่เพียงพอ ซึ่งไว้ใช้สำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในส่วนงบประมาณของประเทศ		1) แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครึ่ง
			2) อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจนั้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้าง แบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครึ่ง
1.5 มีระบบในการวางแผนงาน และการติดตามความก้าวหน้า รวมถึงการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับประเทศ และระดับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น					
	ได้วางแผนการทำงาน M&E เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับประเทศ	ระดับชาติ		คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครึ่ง
	ได้วางแผนการทำงาน M&E เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับท้องถิ่น	ระดับท้องถิ่น			3 ปีครึ่ง
	สัดส่วนของประเทศที่รายงานว่าได้เตรียมระบบ M&E ไว้เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับโลก			3 ปีครึ่ง

ตารางที่ 3 มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรภายในโรงเรียน

มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรสถานศึกษา					
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีฉันทามติร่วมกันในเรื่องของแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
2.1 นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	มีนโยบายและ/หรือแผนงานโรงเรียนเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดว่าจะมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่มีนโยบายและ/หรือแผนงานโรงเรียนเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ประเทศ	G-SHPPS 2560	คาดว่าจะมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	3 ปีครั้ง
2.2 มีนโยบายและ/หรือแผนงานเพื่อการมีส่วนร่วมและการร่วมมือทั่วไประหว่างโรงเรียนและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	มีนโยบายและ/หรือแผนงานที่เชื่อมโยงกลไกเพื่อการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกันเป็นประจำระหว่างโรงเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียท้องถิ่นเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดว่าจะมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
2.3 โรงเรียนมีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป					
	1. นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนั้นรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพออย่างชัดเจนเพื่อสนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน 2. มีทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอไว้โดยเฉพาะสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้งบประมาณของโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดว่าจะมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี

มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรสถานศึกษา					
2.4 โรงเรียนใช้ระบบการวางแผนทั่วไป การติดตามความคืบหน้าและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายโรงเรียนและทรัพยากรไปใช้เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	ตีกรอบการทำงาน M&E ไว้ภายในโรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้ติดตามการดำเนินการโครงการ และการจัดสรรทรัพยากรภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	1) G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
			2) FRESH	ความเป็นไปได้จะขึ้นอยู่กับทรัพยากรของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล	
	สัดส่วนของโรงเรียนที่ได้เตรียมกรอบการทำงานของ M&E เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเอาไว้	ประเทศ	G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	3 ปีครั้ง

ตารางที่ -1

มาตรฐานที่ 3: การอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียน					
คำชี้แจงมาตรฐาน: มิมีผลการส่งเสริมการอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
3.1 คณะผู้ผู้นำ (สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน การอภิบาล ผู้อำนวยการ ผู้ชำนาญการ และผู้นำสถานศึกษา) สนับสนุนและส่งเสริมคุณค่าและลักษณะด้านพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนสถานศึกษา					
	โรงเรียนมีคณะผู้บริหารที่สนับสนุนและส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
3.2 มิมีผลการผู้นำสถานศึกษาแบบกระจายเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียน ครูที่เป็นระดับหัวหน้า เจ้าหน้าที่ธุรการ สมาชิกของคณะกรรมการและผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรด้านสุขภาพของโรงเรียน นักเรียน และพ่อแม่/ผู้ดูแล					
	1. โรงเรียนได้จัดการอบรมด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและภาวะการผู้นำสำหรับผู้บริหาร (เมื่อสามารถกระทำได้) 2. โรงเรียนจัดสรรเงินทุนและทรัพยากรเพื่อการอบรมเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
3.3 ผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับโอกาสการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมภาวะการเป็นผู้นำและวิชาชีพเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	1. โรงเรียนได้จัดการอบรมด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและภาวะการผู้นำสำหรับผู้บริหาร (เมื่อสามารถกระทำได้) 2. โรงเรียนจัดสรรเงินทุนและทรัพยากรเพื่อการอบรมเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี

	สัดส่วนร้อยละของโรงเรียนที่ผู้บริหารได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ในระดับที่เกี่ยวข้องกับบริบทท้องถิ่น)	ประเทศ	G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	3 ปีครึ่ง
3.4 มีระบบการวางแผนทั่วไป และการติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของภาคีและภาคราชการและภาคประชาสังคม					
	มีกรอบการทำงาน M&E ในโรงเรียนซึ่งติดตามการอภิบาลและผู้บริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่ดูแลนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียน และการนำนโยบายไปปฏิบัติ	รายปี

ตารางที่ 5 มาตรฐานที่ 4: ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

มาตรฐานที่ 4: การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน					
คำชี้แจงมาตรฐาน: มีส่วนร่วมและความร่วมมือภายในชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงกับนักเรียน และระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
4.1 โรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับพ่อแม่/ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และครอบครัวในทุกแง่มุมในการดำเนินการซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	โรงเรียนมีแผนงานที่จัดทำเป็นเอกสาร เพื่อการมีส่วนร่วมกับพ่อแม่/ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และครอบครัวในด้านของการใช้ชีวิตภายในโรงเรียนในทุกแง่มุม	โรงเรียน	อนามย์โรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบด้านนโยบายด้านสุขภาพและกระบวนการในการนำไปปฏิบัติ อันรวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชน	3 ปีครั้ง
4.2 โรงเรียนมีส่วนร่วมให้ร่วมมือกันผ่านความร่วมมือที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงหน่วยงานราชการท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	โรงเรียนมีแผนงานที่จัดทำเป็นเอกสาร เพื่อมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนท้องถิ่น อันรวมถึงราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	อนามย์โรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบด้านนโยบายด้านสุขภาพและกระบวนการในการนำไปปฏิบัติ อันรวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชน	รายปี
4.3 ผู้นำโรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแล ในการวางแผน ติดตามความคืบหน้า และประสิทธิภาพการทำงานของความร่วมมือกันเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	โรงเรียนได้เตรียมวิธีการในการรวมผู้มีส่วนได้เสียในการพัฒนา และการนำไปปฏิบัติ เพื่อโรงเรียนส่งเสริสุขภาพ	โรงเรียน	อนามย์โรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบด้านนโยบายด้านสุขภาพและกระบวนการในการนำไปปฏิบัติ อันรวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชน	3 ปีครั้ง

ตารางที่ 6 มาตราฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความปลอดภัย

มาตราฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความปลอดภัย					
คำชี้แจงมาตรฐาน: หลักสูตรสถานศึกษาสนับสนุนสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่เรียนในด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม รวมถึงด้านจิตใจ					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
5.1 เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนแสดงความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาทางกายภาพ สังคม และจิตใจ และคุณลักษณะของนักเรียน และทราบว่าสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมอย่างไร					
	สัดส่วนของบุคลากรของโรงเรียนที่มีความรู้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยที่ติดของนักเรียนของตน	โรงเรียน	TALIS	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบในด้านของสภาวะแวดล้อมในโรงเรียน และโรงเรียนในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย แต่ไม่มีการรายงานเป็นรายปี	รายปี
5.2 โรงเรียนนำหลักสูตรซึ่งครอบคลุมสุขภาพ ความปลอดภัย โภชนาการ และความเป็นอยู่ของนักเรียนทางด้านการกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจมาใช้ ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาหลักด้านการศึกษาและสุขภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	หลักสูตรของโรงเรียนครอบคลุมในเรื่องของสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีทางกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจ (ในทุกระดับ)	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาด้านสุขภาพ	รายปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่รายงานถึงหลักสูตรของตนนั้นครอบคลุมสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีทางด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจ	ประเทศ	SHPPS (แบบสำรวจด้านการศึกษากับสุขภาพ)	ตัวชี้วัดนี้ใช้ในการตรวจสอบนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น	3 ปีครั้ง
	มีนโยบายของประเทศเพื่อเป็นแนวทางให้กับโรงเรียนในการนำหลักสูตรเฉพาะสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	ประเทศ	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจนั้นที่นโยบายสุขภาพของโรงเรียนในวงกว้างและสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลให้กับตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง

5.3 หลักสูตรสถานศึกษาแบ่งเฉพาะความเข้าใจ คุณค่า และทัศนคติที่ส่งเสริมทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการบริโภคและประสิทธิภาพที่ยั่งยืน ในวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม				
การมีหัวข้อการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมอยู่ในหลักสูตรเพื่อนักเรียนทุกคน	โรงเรียน			รายปี
5.4 เนื้อหา การเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน-ครู ความสัมพันธ์ระหว่างครูด้วยกันในหลักสูตรของโรงเรียน ^{นี้} เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์และรูปแบบการใช้ชีวิตเชิงบวกและดีต่อสุขภาพ กิจกรรมที่ปลอดภัย กิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางสังคม และความเป็นอยู่ที่ดีผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในชุมชนสถานศึกษา				
1. การมีการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในชุมชนสถานศึกษา	โรงเรียน	TALIS	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบในด้านของสภาวะแวดล้อมในโรงเรียน และโรงเรียนในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย แต่ไม่มีการรายงานเป็นรายปี	รายปี
2. การมีการรวบรวมความสัมพันธ์ระหว่างครู-นักเรียน และระหว่างครูด้วยกัน เพื่อสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชนสถานศึกษา				
5.5 มีการอบรมและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการใช้กลยุทธ์การเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
การมีหลักสูตรอบรมครู เพื่อสนับสนุนการศึกษา ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและอยู่บนพื้นฐานของทักษะความสามารถภายในโรงเรียนต่าง ๆ (ณ ระดับที่เกี่ยวข้องกับบริบทท้องถิ่น)	ประเทศ	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบด้านการศึกษาด้านสุขภาพ	รายปี
5.6 มีระบบในการวางแผนทั่วไป และติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของเนื้อหา รวมถึงการถ่ายทอดหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี				
มีการอบการทำงาน M&E ไว้ตามโรงเรียนต่าง ๆ ซึ่งช่วยติดตามหลักสูตรของโรงเรียนตามที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี	โรงเรียน			รายปี

ตารางที่ 7 มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน

มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน					
คำชี้แจงมาตรฐาน: โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและส่งเสริมกัน					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
6.1 นโยบายโรงเรียนมีทิศทางที่ชัดเจนในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่พึงประสงค์ในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงว่าจะระบุถึงการปรับปรุงแก้ไขที่เป็น และวิธีในการให้ข้อคิดเห็นอย่างไร					
	1. การมีนโยบายโรงเรียนแบบรอบด้านที่รวมองค์ประกอบทั้งหมดของสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม ซึ่งรวมถึงความเท่าเทียม การยอมรับความแตกต่าง ความหลากหลาย และการเคารพซึ่งกันและกัน 2. การมีนโยบายต่อต้านการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียน	โรงเรียน	TALIS	ภาคส่วนการศึกษาเป็นผู้ใช้และผู้แนะนำในการใช้ตัวชี้วัดนี้ แต่ไม่มีการรายงานเป็นรายปี	รายปี
6.2 โรงเรียนมีการลงทุนและทรัพยากรที่เพียงพอในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและสนับสนุนกัน					
	งบประมาณของโรงเรียนนั้นรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ ซึ่งมีไว้เพื่อการส่งเสริมและเชื่อมต่อสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัย และเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการตามที่สัมพันธ์กับนโยบายของโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	รายปี
6.3 สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนนั้นได้รับการกำกับดูแลเป็นปกติ โดยมีการปรับปรุงและการให้ข้อคิดเห็น เพื่อนำมาพัฒนาสภาพแวดล้อมเชิงบวก					
	มีการการทำงาน M&E อยู่ภายในโรงเรียน ซึ่งติดตามสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนตามที่สัมพันธ์กับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน			รายปี

	สัดส่วนร้อยละของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยของโรงเรียนภายในประเทศ (อาร์มน์และสังคม)	ประเทศ	FRESH	ความเป็นไปได้จะขึ้นอยู่กับการพิจารณาของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล	ราย 3 ปี
--	---	--------	-------	--	----------

ตารางที่ 8 มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน

มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน					
คำชี้แจงมาตรฐาน: โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัย มั่นคง และยอมรับความแตกต่าง					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
7.1 โรงเรียนมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพพลศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายของชาติ					
	การมีนโยบายโรงเรียนที่เชื่อมโยงหัวข้อเข้ากับการทำงานเพื่อทำให้มั่นใจถึงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เชิงกายภาพที่ปลอดภัย	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	การสำรวจให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียนในวงกว้าง สามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจนี้มาเพิ่มลงในตัวชี้วัดได้	รายปี
7.2 มีการลงทุนที่เพียงพอ (เช่นการลงทุนในทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย					
	การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และการลงทุนเพื่อการส่งเสริมและบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยนั้นมีความสัมพันธ์กันภายใต้นโยบายของโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนี้ได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	รายปี
7.3 การกำกับดูแลและดำเนินการแก้ไขสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและกฎระเบียบที่กำหนดไว้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และยอมรับความแตกต่างอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การตรวจสอบอุปกรณ์เป็นประจำ)					
	มีการอบการทำงาน M&E อยู่ภายในโรงเรียน ซึ่งติดตามสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนตามที่สัมพันธ์กับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน			รายปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยของประเทศ	ประเทศ			ราย 3 ปี

ตารางที่ 9 มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน

มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน					
คำชี้แจงมาตรฐาน: นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแบบรอบด้านภายในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา					
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
8.1 การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านนี้ได้รวมอยู่ในนโยบายของโรงเรียน และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายและกฎหมายของประเทศ					
	การมีนโยบายโรงเรียนที่อธิบายถึงการให้บริการหรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านไว้อย่างชัดเจน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	รายปี
	หน่วยงานราชการของประเศที่นั้นกำหนดให้โรงเรียนวางนโยบายในระดับโรงเรียน ซึ่งอธิบายถึงการให้บริการหรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านไว้อย่างชัดเจน	ประเทศ	การสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	มีโมดูลเกี่ยวกับการส่งมอบบริการให้แก่วัยรุ่น	ราย 3 ปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่ให้บริการแพคเกจสุขภาพขั้นต่ำภายในโรงเรียน	ประเทศ		ความเป็นไปได้จะขึ้นอยู่กับทรัพยากรของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล	ราย 3 ปี
8.2 การบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนสะท้อนความต้องการและการเข้าถึงของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น					
	การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนนี้ให้ ความสำคัญกับความต้องการและลำดับความสำคัญ สำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นเป็นอันดับแรก	ประเทศ	การสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	มีโมดูลการส่งมอบบริการสำหรับวัยรุ่น	ราย 3 ปี

8.3 การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการบริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพสำหรับเด็กและเยาวชน (เช่น ถูกเวลา ปลอดภัยทางวัฒนธรรม โต้ตอบได้ง่าย เหมาะสมกับช่วงวัย คำนึงถึงมิติหญิงชาย อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ เป็นไปตามหลักฐานโดยประจักษ์)					
	มีการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพภายในโรงเรียน โดยเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการบริการด้าน การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับเด็กและเยาวชน	โรงเรียน	มาตรฐาน SHS	สามารถเชื่อมโยงกับการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ได้	ราย 3 ปี
8.4 มีการลงทุนเฉพาะงาน (ทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) ในการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน					
	1. การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และการลงทุนแบบจำเพาะเพื่อการให้บริการ หรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพของโรงเรียนนั้นส่วนมีความสัมพันธ์กันภายใต้นโยบายของโรงเรียน 2. มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อให้ เกิดการให้บริการ หรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมี ความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	ราย 3 ปี
8.5 มีระบบในการวางแผน และการติดตามความคืบหน้าและการทำงานในการให้บริการสุขภาพภายในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงการรับประกันคุณภาพ และการปฏิบัติตามมาตรฐาน					
	มีการเตรียมการการทำงาน M&E ไว้ตาม โรงเรียนต่าง ๆ ซึ่งช่วยติดตามการให้บริการ หรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน	ประเทศ	การสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	โมดูล 5: สุขภาพของวัยรุ่น คือกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการ กำกับดูแลการนำมาตรฐานเหล่านี้ไปใช้เพื่อถ่ายทอดความรู้	ราย 3 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. SHE Schools for Health in Europe. Improving the health of children and young people in the European Region and Central Asia 2020 [Available from: <https://www.schoolsforhealth.org/>].
2. St Leger L, Young I, Blanchard C, Perry M. Promoting health in schools from evidence to action. France: IUHPE; 2010.
3. Krathwol D. A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. Theory Into Practice. 2010;41(4):212-8.
4. The Glossary of Education Reform. Student Outcomes: Great Schools Partnership; [updated 14 Oct 2013]. Available from: <https://www.edglossary.org/studentoutcomes/#:~:text=The%20term%20student%20outcomes%20typically,result%20from%20students%20being%20educated.&text=The%20terms%20learning%20outcomes%20and%20educational%20outcomes%20are%20common%20synonyms.>
5. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, 19 June -22 July, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. International Health Conference; 1946; New York.
6. WHO. Health Promotion: World Health Organisation 2020 [Available from: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>].
7. WHO. Global School Health Initiatives: Achieving Health and Education Outcomes, REPORT OF A MEETING Bangkok, Thailand. Geneva; 2015.
8. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F, Burns B, et al. Implementation research: A synthesis of the literature. 2005.
9. Administration for Children & Families. Early Childhood Training and Technical Assistance System -Design and Implementation Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2020 [Available from: <https://childcareta.acf.hhs.gov/systemsbuilding/systems-guides/design-and-implementation/program-design-and-implementation-overview/importance>].
10. Samdal O, Rowling L. Theoretical and Empirical Base for Implementation Components of Health Promoting Schools. Health Education. 2011;111(5):367-90.
11. Murray CJ. Towards good practice for health statistics: lessons from the Millennium Development Goal health indicators. Lancet. 2007;369(9564):862-73.
12. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Division of STD Prevention. Developing Evaluation Indicators. Centers for Disease Control and Prevention.
13. Moller A-B, Newby H, Hanson C, Morgan A, El Arifeen S, Chou D, et al. Measures matter: A scoping review of maternal and newborn indicators. PLOS ONE. 2018;13(10):e0204763.
14. Kreisel W, von Schirnding Y. Intersectoral action for health: a cornerstone for health for all in the 21st century. World Health Statistics Quarterly. 1998;51(1):75-8.
15. Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. Health Behavior & Policy Review. 2015;2(4):268-83.

16. CASEL, The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL); 2020 [Available from: <https://casel.org/>].
17. WHO, UNAIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria: World Health Organization; 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>.
18. WHO. WHO Lexicon of alcohol and drug terms 1994 [Available from: : https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_ladt/en/]
19. WHO. Health topics: Substance abuse. Geneva: World Health Organisation; 2020 [Available from: https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/].
20. Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation Research in Health - A Practical Guide. Geneva: WHO; 2013.
21. WHO. Mental Health: strengthening our response: World Health Organisation 2018 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>].
22. Government of Western Australia. Community Health Manual Policy School Aged Children, School Health Services in Western Australia. Western Australia: Government of Western Australia Department of Health; 2013.
23. UNICEF. Primary Education 2019 [Available from: <https://data.unicef.org/topic/education/primaryeducation/>].
24. UNICEF. Secondary Education 2019 [Available from: <https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/>].
25. Hunter D, Giyose B, PoloGalante A, Tartanac F, Bundy D, Mitchel A, et al. Schools as a System to Improve Nutrition: A new statement for school-based food and nutrition interventions. 2017.
26. UNFPA. International technical guidance on sexuality education: An evidence informed approach. France; 2018.
27. WHO. Life Skills Education School Handbook - Noncommunicable Diseases: Introduction. 2020.
28. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, Clark JJ, Graetz BW, Kosky RJ, et al. The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2001;35(6):806-14.
29. Rural Services Integration Toolkit: School-Based Services Integration Model: Rural Health Information Hub; 2020 [Available from: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/services-integration/2/school-based>].
30. UNESCO. Gender Equality in Education: UNESCO Institute of Statistics; 2020 [Available from: <http://uis.unesco.org/en/topic/gender-equality-education>].
31. UNESCO. Reducing global poverty through universal primary and secondary education. United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation 2017.
32. UNESCO. Fact Sheet No. 45: Literacy Rates Continue to Rise from One Generation to the Next. United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation; 2017.
33. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission

on adolescent health and wellbeing. The Lancet. 2016;387(10036):2423-78.

34. WHO. Health Promoting schools: Experiences from the Western Pacific Region Western Pacific Region, Philippines; 2017.
35. Government of Ireland. Wellbeing Policy Statement and Framework for Practics 2018-2023. In: Department of Education and Skills, editor. Ireland 2019.
36. Ministry of Health & Family Welfare, Ministry of Human Resource & Development. Operational Guidelines on School Health Programme. India 2018.
37. Durlak JA, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger K. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. Child Development. 2011;82:405-32.
38. Basch CE. Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. Journal of School Health. 2011;81(10):593-8.
39. Owen KB, Parker PD, Astell-Burt T, Lonsdale C. Regular Physical Activity and Educational Outcomes in Youth: A Longitudinal Study. Journal of Adolescent Health. 2018;62(3):334-40.
40. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger K. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. Child Development. 2011;82:405-32.
41. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A. Adolescence and the social determinants of health. The Lancet. 2012;379:1641-52.
42. Patton GC, Olsson CA, Skirbekk V, Saffery R, Wlodek ME, Azzopardi PS, et al. Adolescence and the next generation. Nature. 2018;554(7693):458-66.
43. Bonell C, Beaumont E, Dodd M, Elbourne DR, Bevilacqua L, Mathiot A, et al. Effects of school environments on student risk-behaviours: evidence from a longitudinal study of secondary schools in England. J Epidemiol Community Health. 2019;73(6):502-8.
44. Shinde S, Weiss H, Varghese B, Khandeparkar P, Pereira B, Sharma A, et al. Promoting school climate and health-related outcomes: a cluster randomised controlled trial of the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India. Lancet. 2018;392.
45. Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L, et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? Journal of Epidemiology and Community Health. 2004;58(12):997.
46. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. Journal of adolescent health. 2007;40:357.e9-18.
47. Jones JT, Furner M, Initiative WHOGSH, World Health Organization. Health Education & Promotion Unit. Health-promoting schools : a healthy setting for living, learning and working / prepared by Jack T. Jones; with Furner Matthew. Geneva: World Health Organization; 1998.
48. IUHPE. Achieving Health Promoting Schools: Guidelines to Promote Health in Schools. France; 2009.

49. Langford R, Bonell C, Komro K, Murphy S, Magnus D, Waters E, et al. The health promoting schools framework: known unknowns and an agenda for future research. *Health education & behavior*. 2017;44(3):463-75.
50. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulidou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15(1):130.
51. Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F, et al. Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*. 2018;392(10163):2452-64.
52. WHO. Local action: creating health promoting schools. 2000.
53. WHO. A systematic review of the enablers and barriers of Health Promoting Schools. WHO, Geneva: ; 2020.
54. WHO. A global review of policy, standards and guideline documentation for Health Promoting Schools. WHO, Geneva; 2020.
55. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implementation Science*. 2020;15(1):4.
56. Hung TTM, Chiang VCL, Dawson A, Lee RLT. Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: a systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PloS one*. 2014;9(9).
57. WHO. 13th General Programme of Work (GPW13). Geneva: WHO; 2018.
58. UNESCO. UNESCO Strategy on Education for Health and Well-being: Contributing to the Sustainable Developmental Goals. Paris: UNESCO; 2016 [Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453>].
59. WHO. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019.
60. Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Iqbal SA, Geven K. Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: A set of global estimates. World Bank Group. Education; 2020.
61. Levinson J, Kohl K, Baltag V, Ross DA. Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: A systematic review of systematic reviews. *PLOS ONE*. 2019;14(6):e0212603.
62. Shackleton N, Jamal F, Viner RM, Dickson K, Patton G, Bonell C. School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. *Journal of Adolescent Health*. 2016;58(4):382-96.
63. Fry D, Fang X, Elliott S, Casey T, Zheng X, Li J, et al. The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2018;75:6-28.
64. Dalsgaard S, McGrath J, Østergaard SD, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB, et al. Association of Mental Disorder in Childhood and Adolescence With Subsequent Educational Achievement. *JAMA psychiatry*. 2020.
65. WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI), Guidance to Support Country

Implementation. Geneva; 2017. Report No.: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

66. Yarbrough DB, Shulha LM, Hopson RK, Caruthers FA. The program evaluation standards : A guide for evaluators and evaluation users. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Corwin Press; 2011.
67. WHO. European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2014.