



# การทำให้ทุกโรงเรียน

# เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

## มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลก

Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems

เอกสารแปลจาก Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems จัดทำโดย WHO และ UNESCO





# การทำให้ทุกโรงเรียน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลก

Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems

เอกสารแปลจาก Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems จัดทำโดย WHO และ UNESCO



**การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลก  
สำหรับโรงเรียนและระบบส่งเสริมสุขภาพ**

Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems

ผู้เขียน	สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก
ผู้แปล	ช่อแก้ว ดะห์ลัน เซ็ค
ผู้เรียบเรียง	ชนิกานต์ เนตรภักดี และ ณิชฎฐนิชา แพงการिया
บรรณาธิการ	อรณา จันทศิริ
ผู้ออกแบบ	ศตวรรษ วังทิพย์
พิสูจน์อักษร	ชนิกานต์ เนตรภักดี และ ณิชฎฐนิชา แพงการिया
ISBN	978-616-8019-23-8
พิมพ์ครั้งที่ 1	ธันวาคม 2564
จำนวนหน้า	72 หน้า
จำนวนที่พิมพ์	500 เล่ม
จัดทำโดย	มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ชั้น 2 อาคารคลังพัสตูล ซอยสาธารณสุข 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์	02-5902370 โทรสาร 02-5902380
อีเมล	orana@ihpp.thaigov.net
เว็บไซต์	<a href="http://www.ihppthaigov.net/">http://www.ihppthaigov.net/</a>
โรงพิมพ์	บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด 119/138 เดอะ เทอร์เรส ซอยติวานนท์ 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์	0 2525 1121, 0 2525 4669-70 โทรสาร 0 2525 1272
อีเมลล์	thegraphicsys@gmail.com
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

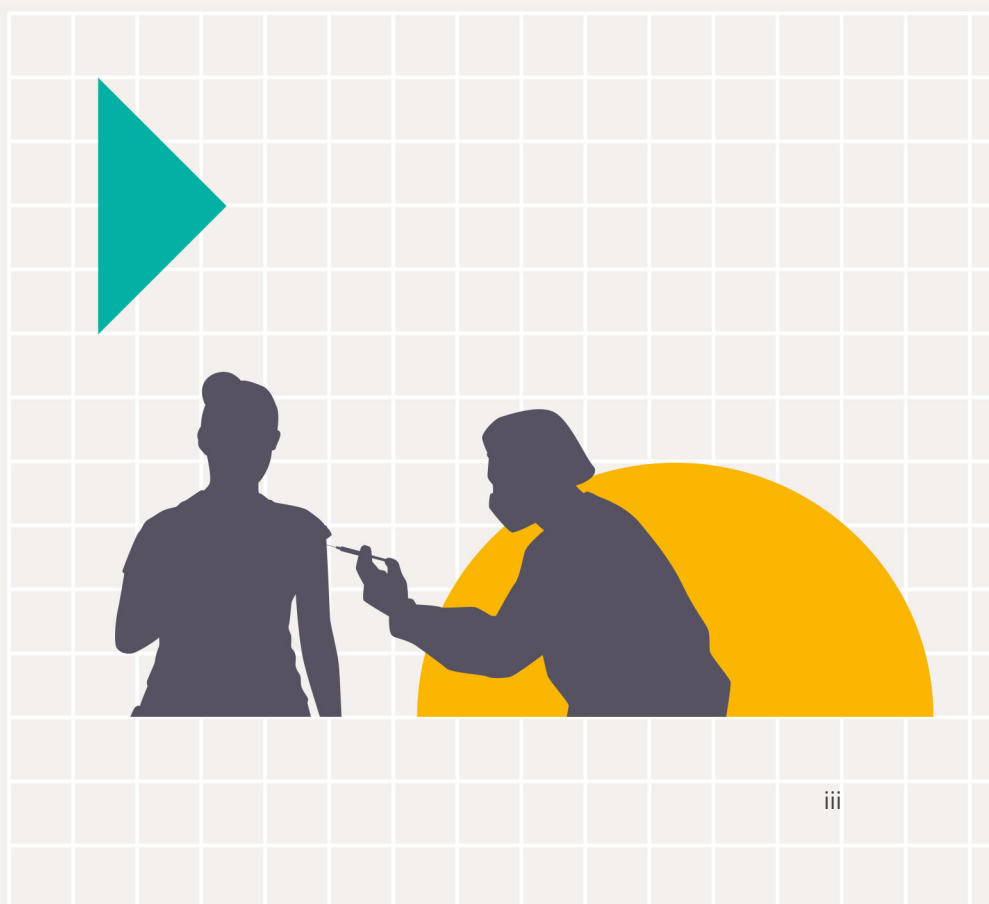
**พิมพ์เผยแพร่และสงวนลิขสิทธิ์โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ©**

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ มอบลิขสิทธิ์การแปลและตีพิมพ์เป็นภาษาไทยแก่  
มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Foundation)  
อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ห้ามลอกเลียนหรือทำซ้ำส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเพื่อวัตถุประสงค์  
เชิงพาณิชย์โดยไม่ได้รับอนุญาต ยกเว้นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาหรือการค้นคว้าทางวิชาการเท่านั้น

This translation was not created by the World Health Organization (WHO) or the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). The original English edition “Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems”. Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO and UNESCO are not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.

# สารบัญ

คำนำ	iv
กิตติกรรมประกาศ	v
อภิธานคำย่อ	vi
อภิธานศัพท์	vii
สรุปใจความสำคัญ	xiii
บทนำ	1
ส่วนที่ 1 ทำไมถึงต้องลงทุนไปกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4
ส่วนที่ 2 ภาพรวมของมาตรฐานระดับโลกสำหรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	11
ส่วนที่ 3 มาตรฐานระดับโลกและองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	19
ส่วนที่ 4 ตัวชี้วัดมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	34
สรุป	48
อ้างอิง	49
ภาคผนวก I รายการทรัพยากร	53
ภาคผนวก II แหล่งที่มาและทรัพยากรของข้อมูลสำหรับตัวชี้วัด	55





# คำนำ

## **Around the world, schools play a vital role in the well-being of students, families and their broader communities.**

The closure of many schools during the COVID-19 pandemic has severely disrupted education, prevented an estimated 365 million primary school students from having school meals and significantly increased the rates of stress, anxiety and other mental health issues. Experience tells us that, in some parts of the world, when schools close for more than a few weeks, early and forced marriage, early pregnancy, child labour and domestic violence increase.

The right to education and the right to health are core human rights and are essential for social and economic development. Now, more than ever, it is important to make all schools places that promote, protect and nurture health; that contribute to well-being, life skills, cognitive and socioemotional skills and healthy lifestyles in a safe learning environment. Such schools are more resilient and better able to ensure continuity in education and services, beyond the delivery of literacy and numeracy.

The idea of health-promoting schools was first articulated by WHO, UNESCO and UNICEF in 1995. Yet, few countries have implemented it at scale, and even fewer have made the institutional changes necessary to make health promotion an integrated, sustainable part of the education system. In 2015, experts in health-promoting schools identified the lack of systematic support, limited resources and a common understanding and approach as major challenges.

No education system can be effective unless it promotes the health and well-being of its students, staff and community.

Every education system should have institutionalized policies, mechanisms and resources to promote health and well-being in all aspects of school life, including the teaching curriculum and school governance based on participatory processes that are inclusive of the broader community. This requires that education systems be re-oriented towards a systematic approach to health-promoting schools and allocation of resources, so that each level of governance has the infrastructure and the means to implement policies and programmes for better education, health and well-being.

The Global Standards for Health Promoting Schools provide a resource for education systems to foster health and well-being through stronger governance. Building on a large body of evidence, eight global standards are proposed, while the accompanying Implementation Guidance details 13 implementation areas, associated strategies and a process that will enable country-specific adaptation. In addition, case studies illustrate how health promotion in schools is being implemented in low- and middle-income countries.

Application of these global standards could improve the health and well-being of 1.9 billion school-aged children, adolescents and staff worldwide, delivering a triple dividend for students today, the adults of tomorrow and the generation of children to come.

## **Join our effort and let's "Make Every School a Health-promoting School".**

**Dr Tedros Ghebreyesus**  
Director-General  
World Health Organization

**Audrey Azoulay**  
Director-General  
UNESCO

# กิตติกรรมประกาศ

## WHO and UNESCO are grateful to all those who contributed to this document.

Development of this document was coordinated by Valentina Baltag and Faten Ben Abdelaziz at WHO, and by Yongfeng Liu and Emilie Sidaner at UNESCO.

The lead writers were Monika Raniti, Ruth Aston, Kristina Bennett, Ella Cehun, Cristina de Nicolás Izquierdo, Monika Fridgant and Susan M. Sawyer, Centre for Adolescent Health, Murdoch Children's Research Institute and Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia. Monika Raniti and Susan M. Sawyer also work at the Department of Paediatrics, Melbourne Medical School, University of Melbourne, Australia; and Ruth Aston also works at the Centre for Program Evaluation, Melbourne Graduate School of Education, University of Melbourne, Australia.

The WHO internal working group comprised Mervat Nessiem Gawrgyous, Regina Guthold, Laura Kann, Kid Kohl, Leanne Riley, David Ross, Scarlett Storr, Wilson Were and Juana Willumsen. WHO regional colleagues were Sympllice Mbola-Mbassi (WHO Regional Office for Africa); Sonja Caffè, Gerarda Eijkmans, Maria Christina Franceschini and Fernanda Lanzagorta Cerecer (WHO Regional Office for the Americas); Samar Elfeky and Jamela Al-Raiby (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean); Martin Weber and Vivian Barnekow (WHO Regional Office for Europe); Suvajee Good and Rajesh Mehta (WHO Regional Office for South-East Asia); and Riitta-Maija Hämäläinen and Wendy Snowdon (WHO Regional Office for the Western Pacific).

The UNESCO internal working group comprised Jenelle Babble, Chris Castle, Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Joanna Herat, Xavier Hospital, Patricia Machawira and Tigran Yepoyan.

UNESCO Chair in Global Health and Education: Didier Jourdan (France).

Additional contribution received from: Sally Beadle, Ariana Stahmer and Arushi Singh (UNESCO).

The external advisory group consisted of Joyce Acolatse (Ghana), Habib Benzian (United States of America), Chris Bonell (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland), Orana Chandrasiri (Thailand), Anastasiya Dumcheva (Ukraine), Adel M.A. Ebraheem (Egypt), Javier Gállego Diéguez (Spain), Sameh Hrairi (Tunisia), Mr Oshan Sharma Kattel (Nepal), Otilie Lamberth (Namibia), Yinghua Ma (China), Neha Sharma (India), Cheryl Walter (South Africa) and Mildred Wisile Xaba (Eswatini).

The members of the United Nations Interagency Technical Advisory group were Oya Zeren Afsar (United Nations Children's Fund), Michele Doura (World Food Programme), Fatima Hachem (Food and Agriculture Organization of the United Nations), Petra Tenhoope-Bender (United Nations Population Fund), Hege Wagan (UNAIDS) and Maria Cristina Zucca (United Nations Environment Programme).

The members of the Centre for Adolescent Health project advisory group were Israt Jahan Baki, Helen Butler, Andrea Krelle, Lisa Mundy, George Patton, Jon Quach, Nicola Reavley and Sachin Shinde; the communications specialist was Molly O'Sullivan. The administrative team consisted of Laura Griffith and Charmaine Sambathkumar; and Bill Reid, Creative Studio, Royal Children's Hospital, Melbourne, assisted with the figures.

The participants in the global consultation were Jean-Patrick Le Gall, who organized the consultation and analysed the results, adolescents and youth, teachers, school principals and representatives of governments, organizations (civil society, private sector and academic) and donor agencies.

Administrative support was provided by Luis Enrique Madge Rojas and Gersende Moyse.

Financial support was provided by the Children's Investment Fund Foundation and the Bill & Melinda Gates Foundation.



# อภิธานคำย่อ

FRESH	โครงการการมุ่งเน้นทรัพยากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ (Focusing Resources of Effective School Health)
G-SHPPS	การสำรวจนโยบายและการปฏิบัติด้านอนามัยโรงเรียนทั่วโลก (Global School Health Policies and Practice Survey)
HPS	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting schools)
NGO	องค์กรพัฒนาเอกชน (nongovernmental organization)
RMNCAH	อนามัยแห่งการเจริญพันธุ์ มารดา เด็ก และวัยรุ่น (reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health)
UNAIDS	โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS)
UNESCO	องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNFPA	กองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (United Nations Population Fund)
UNICEF	กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund)
UNRWA	สำนักงานบรรเทาทุกข์และจัดหางานของสหประชาชาติสำหรับผู้ลี้ภัยปาเลสไตน์ในตะวันออกใกล้ (The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East)
WHO	องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)



# อภิธานศัพท์

**ชุมชน:** หมายถึงสถานศึกษาและชุมชนท้องถิ่น

**องค์ประกอบ (ของมาตรฐาน):** เพื่อให้สำเร็จ ลู่ล่งตามเป้าประสงค์ของมาตรฐานระดับโลก คำนี้หมายถึง คำชี้แจงที่เน้นถึงการกระทำและ ส่วนที่เป็นประเด็นหลัก ซึ่งจะมีการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตามมาตรฐานทั้งนี้ องค์ประกอบ บางประการจะมีรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่ออธิบาย ถึงการนำองค์ประกอบไปใช้อย่างมีคุณภาพ

**ความครอบคลุม(ของการบริการสุขภาพ):** ขอบเขตของความสอดคล้องกันระหว่างวิธีการ ดูแลและการบริการที่หลากหลายกับปัญหา สุขภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในชุมชนที่กำหนด ตามหลักการแล้ว บริการที่มีความครอบคลุม จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง กับประชากรกลุ่มนักเรียน อันรวมไปถึงสุขภาพ และพัฒนาการเชิงบวก การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ ความรุนแรง สุขอนามัยทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์รวมถึงโรคติดต่อเอชไอวี โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อการทำงาน ของระบบประสาท สัมผัส ความทุพพลภาพทางกาย สุขภาพช่องปาก โภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การใช้สารเสพติด และการทำร้ายตนเอง คำว่า “ครอบคลุม” จะใช้ในเอกสารฉบับนี้ โดยจะมีความหมายสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของ องค์การอนามัยโลกว่าด้วยการบริการอนามัย โรงเรียน (1)

**หลักสูตร:** “ชุดกิจกรรมที่นำมาปฏิบัติเพื่อ ออกแบบ ประสานงาน และวางกำหนดการ ด้านการศึกษาหรือที่เกี่ยวข้องกับการอบรม อันรวมถึงเอกภาพของวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการเรียนรู้ การตรวจสอบ สื่อการสอน และการอบรมสำหรับครูผู้สอนและผู้ฝึก” (2) ซึ่ง จะทำให้นักเรียนสามารถ “พัฒนาทักษะ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ ที่ดีของตนเอง และชุมชน” (3) หลักสูตรดังกล่าว

นี้จะรวมถึงการวางแผนและการพัฒนา และ ประสิทธิภาพด้านการศึกษานักเรียนที่ได้รับ จากนอกห้องเรียน (เช่น กิจกรรมเสริมหลักสูตร)

**โมเดลผู้บริหารสถานศึกษาแบบกระจาย อำนาจ (Distributed Model of School Leadership) (หรือผู้นำแบบกระจายอำนาจ หรือภาวะผู้นำร่วม):** การมีผู้บริหารที่ส่งเสริม การร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยกัน อันรวม ไปถึงการตัดสินใจ ที่บุคคลต่าง ๆ จากทุกระดับ ภายในชุมชนสถานศึกษานั้นกระทำร่วมกัน (4)

**ผลการศึกษาระยะเรียน:** วัตถุประสงค์หรือ มาตรฐานการเรียนรู้อันพึงประสงค์ที่ทาง โรงเรียน ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงเรียนประสงค์ ให้นักเรียนบรรลุผล โดยรวมถึงผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษา และประสิทธิภาพการเรียนรู้ และผลที่มีต่อการศึกษาระดับสูง และชีวิต อันเนื่อง มาจากการที่นักเรียนได้รับการศึกษา ซึ่งรวม ไปถึงการสำเร็จการศึกษาและการจ้างงาน (5)

**การอภิบาล:** กฎเกณฑ์ กลไก ความสัมพันธ์ และกระบวนการ ที่ใช้เป็นแนวทาง จัดการ กำกับดูแล และจัดทำกิจกรรม รวมถึงแสดง บทบาทหน้าที่ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อ อธิบายถึงการใช้ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรและ การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

**สุขภาพ:** “สภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้าน ร่างกายจิตใจ และสังคมโดยสมบูรณ์และรวมถึง การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ” (6)

**สุขศึกษา:** การผสมผสานระหว่างประสิทธิภาพ การเรียนรู้ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้นักเรียน และชุมชนพัฒนาสุขภาพ ด้วยการเพิ่มความรู้ สร้างอิทธิพลต่อแรงจูงใจ และยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพ อาจรวมถึงการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล



และการใช้ระบบดูแลสุขภาพ อาจเกี่ยวข้องกับ การสื่อสารบนพื้นฐานของงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินการที่มีการกำหนดไว้ ล่วงหน้า เช่น การมีส่วนร่วมในโครงการวัคซีนและ การตรวจคัดกรอง การใช้ยาตามที่แพทย์กำหนด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังอาจรวมไปถึงการสื่อสารตามทักษะ เพื่อพัฒนาทักษะด้านสุขภาพทั่วไปที่สามารถ ถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ ซึ่งช่วยให้ผู้คนสามารถ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างอิสระ มากขึ้น และเพื่อปรับให้เข้ากับสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป การใช้ความรู้และทักษะในการ กำหนดปัจจัยด้านสุขภาพ

### **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy):**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ส่วนบุคคลและความสามารถที่สะสมผ่าน กิจกรรมประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ ที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และความสามารถ ส่วนบุคคลเกิดขึ้นจากโครงสร้างองค์กรและ ทรัพยากร ซึ่งช่วยให้ผู้คนเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการเพื่อส่งเสริมและรักษา สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับตนเองและ คนรอบข้าง

#### **กรอบที่ 1**

#### **ความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะสินทรัพย์ส่วนบุคคล สินทรัพย์ทางสถาบัน และสินทรัพย์ทางสังคม**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับ ความสามารถส่วนบุคคลและโครงสร้าง องค์กร ทรัพยากร และความมุ่งมั่นที่ทำให้ ผู้คนสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและการบริการเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพ ในฐานะที่เป็นสินทรัพย์ ส่วนบุคคลแล้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้นักเรียนสามารถ

- เข้าถึงและเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมด้าน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- เข้าใจข้อความด้านสุขภาพ
- คิดเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับคำกล่าวอ้าง ด้านสุขภาพและตัดสินใจบนพื้นฐานของ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
- ใฝ่หาความรู้ด้านสุขภาพและนำไปใช้ ในสถานการณ์ใหม่ ๆ
- สื่อสารเกี่ยวกับหัวข้อและความกังวล ด้านสุขภาพ
- ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม สุขภาพของตน สุขภาพของผู้อื่น และ ความสมบูรณ์ของสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีต่อ สุขภาพ
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ไม่จำเป็น
- ตระหนักถึงความคิดและพฤติกรรม ของตน
- ระบุและประเมินถึงสัญญาณของร่างกาย (เช่น ความรู้สึก อารมณ์)
- ปฏิบัติตนอย่างมีจริยธรรมและมีความ- รับผิดชอบต่อสังคม
- เป็นผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง และใฝ่รู้ตลอด- ชีวิต
- บ่มเพาะความรู้สึกถึงความเป็นพลเมือง และสามารถแสวงหาความเท่าเทียม ให้กับตนเอง และ
- ชี้อิงตัวกำหนดสุขภาพทางด้านสังคม พาณิชย วัฒนธรรม และการเมือง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่จะเป็น ประโยชน์ต่อบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึง องค์กรและชุมชนด้วยเช่นกัน แม้ว่าความ รอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นไปตามโครงสร้าง ชุมชนและองค์กรทรัพยากรและความมุ่งมั่น แต่ความสัมพันธ์นั้นจะเป็นแบบสอง

ทิศทาง ชุมชนและองค์กรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) จะเติมเต็มเป้าประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อสมาชิกได้ดียิ่งขึ้น

**ดัดแปลงจาก:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในสถานศึกษา – วิทยาการอันก้าวหน้า. เอกสารชี้แจงข้อเท็จจริง nr.6. สถานศึกษาสำหรับสุขภาพในยุโรป; 2563 (<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>)

**การส่งเสริมสุขภาพ:** “การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีอะไรมากกว่าการให้ความสำคัญแก่กับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เพราะยังเป็นการแก้ไขปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย” (7) โดยหลักการแล้ว ขอบเขตและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นครอบคลุมและมีหลากหลายแง่มุม แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วจะถูกตีกรอบว่าเป็นกลยุทธ์การป้องกัน แต่การส่งเสริมสุขภาพนั้นยังรวมเข้าในวิถีทางต่าง ๆ ร่วมกับบุคคล

**ระบบการศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพ:** ระบบการศึกษาที่มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผนและเป้าประสงค์ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นระบบในทุกแง่มุม กล่าวคือ การอภิบาลกระบวนการการศึกษาและเนื้อหาการเรียนรู้อาการจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพของผู้สอน ระบบสารสนเทศและการจัดการผลการปฏิบัติงาน

**โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School: HPS):** โรงเรียนที่มุ่งเดินหน้าสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งเพื่อเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพในแง่ของการสอน การเรียนรู้และการทำงาน (8) โปรดทราบว่ามาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้ออกแบบมาเพื่อให้สามารถใช้ได้กับแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบใด ๆ ที่มีเป้าหมายด้านสุขภาพภายใต้ขอบเขตทางการศึกษา โดยไม่คำนึงว่าจะใช้ชื่อว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ (เช่น อนามัยในโรงเรียนแบบผสมผสาน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาพ โรงเรียนอนามัยโรงเรียนเพื่อสุขภาพ)

**การดำเนินงาน:** หมายถึง การทำชุดกิจกรรมเฉพาะเพื่อจัดหรือเตรียมความพร้อมโครงการ (9) หรือการริเริ่ม รวมถึงการระบุถึงปัญหาการกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การวางแผนการใช้การกำกับดูแลและการให้ความคิดเห็น การรวบรวมและการใช้ข้อมูล และการร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้เสียภายในและภายนอกตลอดกระบวนการ (10) โดยเฉพาะในโรงเรียนที่การดำเนินงานถูกมองว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนในแง่ของลักษณะของระบบ ผู้ดำเนินการ และบริบทขององค์กรที่มีการดำเนินการโครงการดังกล่าว (11)

**ตัวชี้วัด:** ตัวแปรที่ใช้สำหรับกำกับดูแลความคืบหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้สัมฤทธิ์ผล บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่จับต้องได้ สามารถวัดผลได้ (12,13) มาตรฐานระดับโลกนั้นได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ภายใต้องค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละข้อ เราสามารถเพิ่มข้อมูลที่น่ามาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ลงไปในตัวชี้วัดได้ รวมถึงยังสามารถรวบรวมและรายงานผลได้ในหลากหลายระดับ (เช่น ระดับโลก ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับโรงเรียน) ประเภทต่างๆ ของตัวชี้วัดได้แก่ (14)



- **ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้ากระบวนการ (Input indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรทางการเงิน สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ และนโยบายการดำเนินงานที่ทำให้สามารถนำโครงการไปปฏิบัติได้
- **ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมกิจกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ ซึ่งรวมถึงเป็นการดูว่าได้มีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมใดไปแล้วบ้าง และกิจกรรมดังกล่าวนั้นเกิดความสัมฤทธิ์ผลในระดับใดสิ่งใดบ้าง ที่ได้ทำไปแล้ว และดูว่าทำออกมาดีแค่ไหน
- **ตัวชี้วัดผลผลิต (Output indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมผลลัพธ์กระบวนการที่หลากหลายในแง่ของการเข้าถึงการบริการ การมีอยู่ของการบริการ คุณภาพของการบริการ และความปลอดภัยของการบริการ
- **ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (Outcome indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมผลสำเร็จระหว่างทางของโครงการที่สามารถวัดได้ที่ระดับประชากร
- **ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicator):** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อกำกับดูแลผลระยะยาว ซึ่งโครงการต่าง ๆ ได้ออกแบบมาเพื่อทำให้เกิดประโยชน์หรือทำให้เกิดผลดังกล่าว อันรวมถึงการมีอัตราการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยลดลง

**การร่วมมือระหว่างภาคส่วน:** ความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างภาคส่วนสองภาคส่วนขึ้นไป ซึ่งภายใต้บริบทโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายที่จะบรรลุผลสำเร็จทางด้านสุขภาพและการศึกษาในรูปแบบที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และยั่งยืน (15)

**ชุมชนท้องถิ่น:** หมายถึงทั้งชุมชนท้องถิ่น (เชิงภูมิศาสตร์) ของประชาชนที่อาศัยอยู่หรือทำงานอยู่ใกล้กับโรงเรียน และองค์กรที่หลากหลายซึ่งอยู่นอกโรงเรียนแต่มีส่วนร่วม กับนักเรียนหรือเจ้าหน้าที่โรงเรียน คำนี้อาจรวมถึงเจ้าหน้าที่ราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) องค์กรที่มีศรัทธาเป็นพื้นฐาน วิสาหกิจเอกชน การบริการด้านสุขภาพสำหรับชุมชน และกลุ่มชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน หรือผู้จัดกีฬา ผู้จัดการด้านศิลปะ และผู้จัดการด้านวัฒนธรรมอื่น ๆ

**พ่อแม่:** คำนี้รวมถึงพ่อแม่ ผู้ดูแล และผู้ปกครอง ตามกฎหมายของนักเรียน

**ทรัพยากร:** ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากร ข้อมูล ทรัพยากรมนุษย์ หรือทรัพยากร ทรัพยากรใด ๆ

**โรงเรียน:** สถาบันที่ออกแบบมาเพื่อให้บริการด้านการศึกษาภาคบังคับแก่นักเรียน (รวมถึงประถม ศึกษา และมีมัธยมศึกษา [ตอนต้นและตอนปลาย])

**ชุมชนสถานศึกษา:** หมายถึงเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนทั้งหมดซึ่งรวมถึงครู ระบบการจัดการ วิทยาลัยโรงเรียน (เช่น สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน) และเจ้าหน้าที่โรงเรียนอื่น ๆ (เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ทำความสะอาด ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ) และอาสาสมัครที่ทำงานภายในโรงเรียน นักเรียน รวมถึงพ่อแม่ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว

**การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน:**

การบริการด้านสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและ/หรือผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่เป็นพันธมิตรกันนั้นจัดไว้ให้สำหรับนักเรียนที่เข้าเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา โดยให้บริการภายในโรงเรียน (การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน) หรือในชุมชน (การบริการด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน) การบริการควรจะได้รับ การควบคุมผ่านการจัดการอภิบาลที่เป็นแบบแผนระหว่างสถาบันการศึกษา และองค์กรของผู้ให้บริการดูแลด้านสุขภาพ (16)

**การเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม:**

หมายถึงองค์ประกอบเฉพาะของหลักสูตรภายในโรงเรียน รวมถึง “...กระบวนการที่เด็กและผู้ใหญ่ได้เก็บเกี่ยวและประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นเพื่อทำความเข้าใจ และจัดการกับอารมณ์ กำหนด และบรรลุเป้าหมายเชิงบวกอย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึก และแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น สร้างและรักษาความสัมพันธ์เชิงบวก ตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ...” และก้าวผ่านเหตุการณ์ที่มีความท้าทายต่าง ๆ (17,18) สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางการใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์โดยมีความมุ่งมั่นที่จะให้นักเรียนมีทรัพยากรบุคคลที่จะทำให้พวกเขาสามารถฝ่าฟันอุปสรรคอันท้าทายไปได้เป็นอย่างดีขึ้น

**ผู้มีส่วนได้เสีย:**

บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีส่วนได้เสีย หรืออาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (หรือโครงการอื่นในทำนองเดียวกัน) ผู้มีส่วนได้เสียในที่นี้รวมถึงบุคคลภายในชุมชนสถานศึกษา เช่น นักเรียน พ่อแม่ ครู เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ประสานงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และครูใหญ่ ในกรณีที่เป็นนอกพื้นที่สถานศึกษานั้น ผู้มีส่วนได้เสียอาจรวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพภายในท้องถิ่น เจ้าของธุรกิจ เจ้าหน้าที่หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ องค์กรพัฒนาเอกชน

และตัวแทน รวมถึงเจ้าหน้าที่กระทรวง (ในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ)

**มาตรฐาน:**

คำชี้แจงที่กำหนดลักษณะโครงสร้างกระบวนการ และ/หรือความคาดหวังในการทำงาน (19)

**คำชี้แจงมาตรฐาน:**

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว คำชี้แจงมาตรฐานนี้จะหมายถึงรายละเอียดที่บรรยายครอบคลุมมาตรฐานแต่ละข้อ

**ภายในประเทศ:**

หมายถึงหน่วยงานการบริหารจัดการทางการเมืองที่อาจดำเนินงานในระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด หรือเทศบาล อำเภอ หรือเขต การบริหารจัดการโรงเรียนนั้นจะมีหลายระดับ ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ

**ความยั่งยืน:**

ขอบเขตเวลาที่ได้มีการดำรงหรือจัดตั้งโครงการหนึ่งไว้ในสถานที่หนึ่ง (20)

**ความเป็นอยู่ที่ดี:**

สภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม “ที่ทุกคนตระหนักทราบถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการเอาชนะความเครียดเกี่ยวกับในเรื่องทั่วไปในชีวิตได้ สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลได้ และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของพวกเขาได้” (21)

ได้มีการกำหนดความเป็นอยู่ที่ดีออกเป็นห้าด้านซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน อันรวมไปถึงการมีสุขภาพที่ดีและโภชนาการที่เหมาะสม ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ค่านิยมเชิงบวก และการมีส่วนร่วมต่อสังคม ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ความสามารถ การศึกษา ทักษะ และการจ้างงาน สิทธิเสรีภาพและความยืดหยุ่น (ดูแหล่งข้อมูลสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่นในภาคผนวก I)



### **แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ (Whole-School Approach):**

“แนวทางการที่เป็นมากกว่าการเรียนรู้และการเรียนการสอนภายในห้องเรียน เพื่อครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตในโรงเรียน” (3) ซึ่งรวมถึงเนื้อหาและวิธีการสอน การจัดการอภิบาลโรงเรียน และการร่วมมือกันระหว่างหุ้นส่วนและชุมชนในวงกว้าง รวมถึงการจัดการพื้นที่สถานศึกษาและสิ่งอำนวยความสะดวก แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่เป็นหนึ่งเดียวกัน แนวคิดที่มีร่วมกันและรวมกันระหว่างชุมชนสถานศึกษา เพื่อยกระดับการเรียนรู้ พฤติกรรม และความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน (22)



### **แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ:**

“แนวทางการที่เป็นมากกว่าการเรียนรู้และการเรียนการสอนภายในห้องเรียน เพื่อครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตในโรงเรียน” (3) ซึ่งรวมถึงเนื้อหาและวิธีการสอน การอภิบาลโรงเรียน และการร่วมมือกันระหว่างหุ้นส่วนและชุมชนในวงกว้าง รวมถึงการจัดการพื้นที่สถานศึกษาและสิ่งอำนวยความสะดวก แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่เป็นหนึ่งเดียวกัน แนวคิดที่มีร่วมกันและรวมกันระหว่างชุมชนสถานศึกษา เพื่อยกระดับการเรียนรู้ พฤติกรรม และความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา (22)

### **การบูรณาการภาครัฐ (Whole-of-Government):**

กิจกรรมร่วมที่ภาครัฐหลายส่วน ประสานงานและทำงานร่วมกัน เพื่อดำเนินการให้สำเร็จคล่องตามเป้าหมายหรือวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน



# สรุปใจความสำคัญ

## ทุกโรงเรียนควรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระบบการศึกษาจะไม่มีประสิทธิภาพหากปราศจากการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน เจ้าหน้าที่ และชุมชน ความเกี่ยวข้องอย่างลึกลับนี้ไม่เคยได้รับการตระหนักถึงและให้ความสำคัญมากเท่าในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

แนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) ถูกนำมาใช้เมื่อ 25 ปีก่อนและมีการรณรงค์ให้รับนำไปปฏิบัติทั่วโลกมานับแต่นั้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีที่ใดที่สามารถนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และมีเพียงแค่มกัประเทศเท่านั้นที่ได้ดำเนินการและเดินหน้าคงไว้ซึ่งแนวทางดังกล่าวในวงกว้าง

เอกสารเผยแพร่ฉบับนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนนโยบาย กลยุทธ์ และแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความครอบคลุมจาก 91 ประเทศในภูมิภาค

ต่าง ๆ และจากการปรึกษาหารือของผู้เชี่ยวชาญและสาธารณชน ร่วมกับผู้กำหนดนโยบายภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานและนักวิจัยทั่วโลก

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับประเทศและระดับภูมิภาคในทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดวางแผนสนับสนุนเงินทุน ดำเนินการ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะพบว่าเอกสารฉบับนี้มีประโยชน์เมื่อต้องการทำความเข้าใจถึง

- ทำไมทุกโรงเรียนจึงควรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ
- ปัจจัยใดบ้างที่ก่อให้เกิดเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ในการทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ:** มาเริ่มต้นด้วยการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันบนพื้นฐานของมาตรฐานและตัวชี้วัดที่นำเสนออยู่ในเอกสารเผยแพร่ฉบับนี้

## โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และต้องการความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหลายภาคส่วน

เอกสารฉบับนี้เป็นเอกสารฉบับแรกจากชุดเอกสาร “การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งมีอีกสามฉบับ ได้แก่

1

**ฉบับที่ 1:**  
มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลก

2

**ฉบับที่ 2:**  
แนวทางการนำไปปฏิบัติ

3

**ฉบับที่ 3:**  
กรณีศึกษาของประเทศต่าง ๆ





# บทนำ

## โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญสำหรับ การศึกษา สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

รัฐบาลและชุมชนโรงเรียนมีความตระหนักมากขึ้นว่า สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และผลลัพธ์ทางการศึกษานั้นมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด และโรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน ครอบครัว และชุมชนในวงกว้าง การปิดโรงเรียนเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทำให้ความสัมพันธ์เหล่านี้มีความชัดเจนมากขึ้นเป็นพิเศษ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ “โรงเรียนที่เสริมสร้างความสามารถอย่างต่อเนื่อง ในฐานะที่เป็นสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ เพื่อการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และการทำงาน” (8) แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทั้งระบบและความสำเร็จทางการศึกษาในชุมชนโรงเรียน ด้วยการใช้ประโยชน์จากศักยภาพขององค์กรสถานศึกษาต่าง ๆ ในการส่งเสริมสภาพร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตใจเพื่อสุขภาพ ตลอดจนจนผลการศึกษาในเชิงบวก แนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในแง่ของอนามัย มีความสัมพันธ์กับการยกระดับสุขภาพของนักเรียน ความเป็นอยู่ที่ดี โภชนาการและการทำงานหลาย ๆ ด้านที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก





## มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้การนำไปปฏิบัติทั่วโลกมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

แม้ว่าจะมีการพัฒนาแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน มากกว่า 25 ปีแล้ว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่สามารถนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การดำเนินการที่มีการวางแผนและเป้าประสงค์ชัดเจนมีความจำเป็นต่อการทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นระบบในแง่มุมมองของระบบการศึกษา เช่น การอภิบาลกระบวนการการศึกษา และเนื้อหาในการเรียนรู้ การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพของผู้สอน ระบบสารสนเทศ และการจัดการผลการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการลงทุนในระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียนเพื่อเร่งให้เกิดความก้าวหน้าในการทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั่วโลก

ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ประกาศเปิดตัวโครงการ “ทำให้โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งรวมไปถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนา มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อสนับสนุนการนำไปปฏิบัติ มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แนวทางแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้กำหนดนโยบาย ในทุกภาคส่วน ผู้นำโรงเรียน และพันธมิตรด้านการพัฒนาในการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในเรื่องของสุขภาพอย่างยั่งยืน มาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกได้รับการออกแบบมาสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการระดม การวางแผน สนับสนุนเงินทุน การนำไปปฏิบัติ การเฝ้าติดตาม และการประเมินแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในระดับท้องถิ่น ระดับภายในประเทศ ระดับประเทศ และระดับโลก

### เอกสารฉบับนี้แบ่งออกเป็นสี่ส่วน:

1

#### ส่วนที่ 1:

ให้เหตุผลสำหรับแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในเรื่องของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

2

#### ส่วนที่ 2:

ทบทวนเกี่ยวกับมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการและวิธีการพัฒนามาตรฐานดังกล่าวในรูปแบบที่กระชับ

3

#### ส่วนที่ 3:

อธิบายเหตุผลและจุดมุ่งหมายของมาตรฐานระดับโลกแต่ละประการพร้อมด้วยข้อความมาตรฐานองค์ประกอบและองค์ประกอบย่อย

4

#### ส่วนที่ 3:

เสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัดสำหรับองค์ประกอบของมาตรฐานระดับโลกทั้งแปดประการ

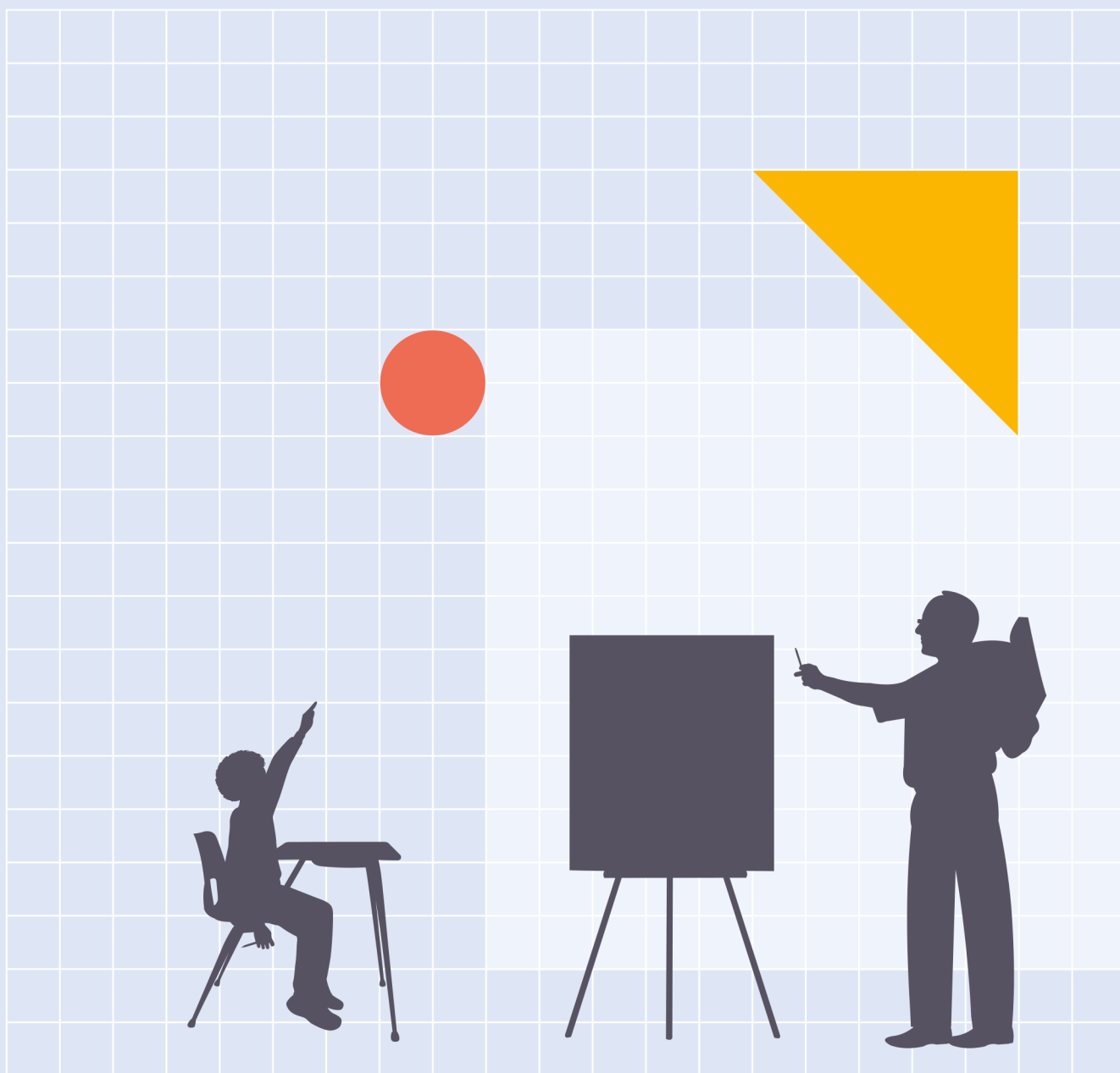
## ภาคผนวกแสดงรายการทรัพยากร และแหล่งข้อมูล รวมถึงทรัพยากรสำหรับตัวบ่งชี้

ผู้อ่านควรอ่านเอกสารฉบับนี้ร่วมกับแนวทางการนำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ (ฉบับที่ 2 ของชุดเอกสาร) ซึ่งออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือหน่วยงานราชการในระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ (เมื่อมีความเกี่ยวข้อง) และในระดับท้องถิ่น ในการพัฒนา วางแผน สนับสนุนเงินทุน และติดตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีความอย่างยั่งยืน เพื่อส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเจ้าหน้าที่โรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ท่านสามารถอ่านกรณีศึกษาของประเทศต่าง ๆ ได้ในเอกสารฉบับที่ 3 ของชุดเอกสารนี้



## ส่วนที่ 1

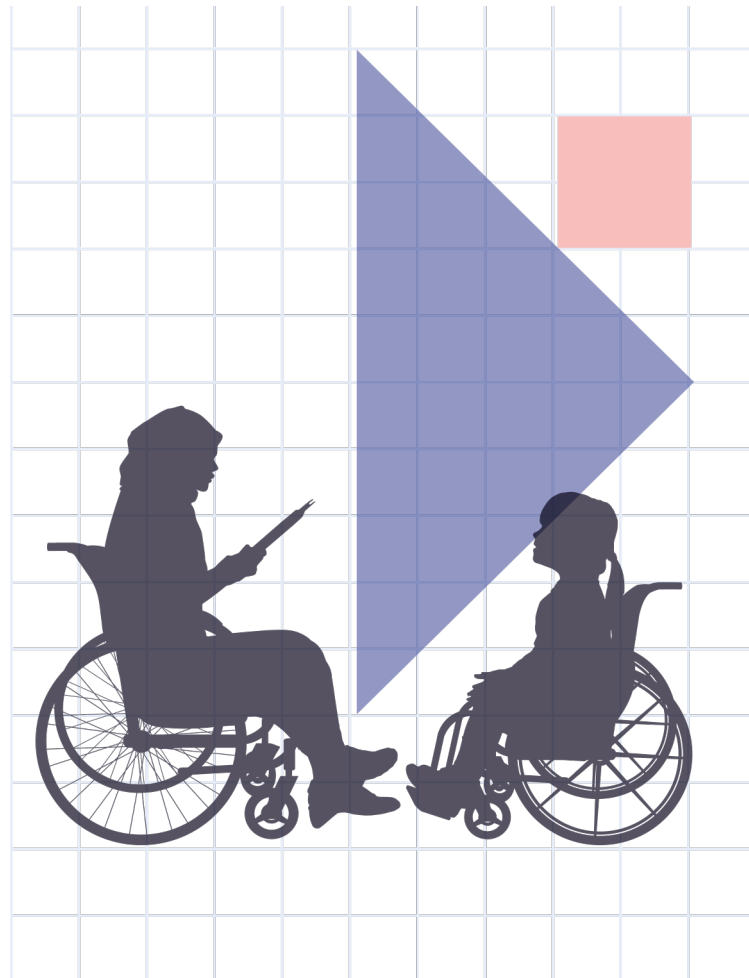
# ทำไมถึงต้องลงทุน ไปกับโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ



## โรงเรียนคือสถานที่เพื่อสุขภาพ

โรงเรียนถือเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการพัฒนาของเด็กและเยาวชนมากขึ้นเรื่อยๆ (23) เด็กและเยาวชนทั่วโลกส่วนใหญ่ได้เข้าศึกษาในโรงเรียน และนักเรียนในสัดส่วนที่สูงขึ้นได้เข้ารับการศึกษารายต่อราย ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาไปจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา (24, 25) โรงเรียนต่างๆ ได้ทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด เพื่อที่จะเป็นสถานที่ปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดความกังวล อันเป็นสถานที่ที่นักเรียนจะสามารถเก็บเกี่ยวความรู้ บ่มเพาะทัศนคติ พฤติกรรม ทักษะ และประสบการณ์ที่เป็นรากฐานสำคัญ เพื่อให้กลายเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี มีการศึกษา และมีส่วนร่วมในสังคม ตัวอย่างเช่น โรงเรียนต่างๆ นั้นรับทราบถึงปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (เช่น ความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาเพศสภาพ) และสามารถส่งเสริมสุขภาพผ่านการพัฒนาบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน รวมถึงทักษะทางอารมณ์และสังคม (เช่น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ได้ (26)) และโครงการที่มีแบบแผนซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิ (เช่น การแก้ไขปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ (26) เพศศึกษาแบบรอบด้าน (27))

นอกจากนี้ นักเรียน พ่อแม่ และผู้ดูแลจำนวนมากมองว่าโรงเรียนนั้นเป็นสถานที่ปลอดภัยในการขอรับคำปรึกษาและการช่วยเหลือ ซึ่งรวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความกังวลด้านสุขภาพ (27) ยิ่งไปกว่านั้น โรงเรียนต่างๆ ยังทำหน้าที่เป็นสถานที่ที่ให้บริการสู่ภายนอก เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชนในวงกว้าง โดยเฉพาะในพื้นที่ตามชนบท หรือพื้นที่ที่มีปริมาณทรัพยากรต่ำ (28) ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศนั้นยังคงเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตกในแง่ของการศึกษา (29) ในหลาย ๆ ภูมิภาคนั้น เด็กผู้หญิงยังคงมีโอกาสในการได้รับการศึกษาน้อยกว่าเด็กผู้ชาย (30) และมีผลการศึกษาที่ต่ำกว่า เช่น ความสามารถในการอ่านเขียนขั้นพื้นฐานด้อยกว่า (31) อย่างไรก็ตาม การลงทุนไปกับนักเรียนที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น และได้รับการศึกษาที่มากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะนักเรียนที่เป็นเพศหญิงนั้นจะทำให้เด็กๆ รุ่นต่อไปมีสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อประชากรที่มีอายุน้อยเหล่านี้กลายมาเป็นพ่อแม่ (32,33) ด้วยเหตุนี้ เราจึงสามารถมองได้ว่า โรงเรียนนั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญซึ่งมิได้มีอิทธิพลต่อแค่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนและชุมชนในวงกว้างอีกด้วย





## ความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพ และการศึกษามีความเชื่อมโยงกัน

นอกจากนี้ยังได้มีการตระหนักถึงขอบเขตที่ผลซึ่งได้รับทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษานั้นมีความเกี่ยวข้องกัน โดยทางภาครัฐและชุมชนสถานศึกษาให้การยอมรับมากขึ้นว่าสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีนั้น เป็นแก่นสำคัญในการถ่ายทอด และการบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษา และเป็นสิ่งที่ซึมซับอยู่ในทุกแง่มุมของการใช้ชีวิตภายในโรงเรียน (34,35) สุขภาพและความเป็นอยู่ของนักเรียนที่ดีขึ้น อันรวมถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการพัฒนาทักษะทางด้านอารมณ์และสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ดีขึ้น อาทิ การเข้าเรียนเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและผลการเรียนที่ดีขึ้น (36-38) ได้มีการระบุว่า การพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคมนั้นเป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ซึ่งควรที่จะรวมเข้าในมาตรฐานการเรียนรู้ของนักเรียน (39) ในทางกลับกัน การเข้าถึงการศึกษา นักเรียนที่ได้รับการศึกษาที่ดีขึ้น และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ส่งเสริมและมีความปลอดภัยนั้น ล้วนสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของนักเรียน ซึ่งจะยังคงอยู่เมื่อพวกเขาเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ (40-45)

เมื่อตระหนักถึงการมีอิทธิพลร่วมกันของสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และปัจจัยกำหนดทางสังคม ในปี 2562 องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือในเครือข่ายสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิดและเด็ก (Partnership for Maternal, New Baby & Child Health) และพันธมิตรรายอื่น ๆ เพื่อกำหนดว่า ความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่นนั้นมีความเชื่อมโยงถึงกัน 5 ส่วน อันรวมถึงสุขภาพที่ดี และโภชนาการที่เหมาะสม ทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ ค่านิยมเชิงบวก และการมีส่วนร่วมในสังคม ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริม การเรียนรู้ ความสามารถในการศึกษา ทักษะ และการจ้างงาน สิทธิเสรีภาพ และความยืดหยุ่น (ดูกรอบที่ 2)

ในบริบทปัจจุบันมีปัญหาด้านสุขภาพใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการมีส่วนร่วมในการศึกษาอย่างเห็นได้ชัด อาทิ ปัญหาด้านสุขภาพจิต การประท้วงของนักเรียนทั่วโลกเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลเร่งแก้ไขปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางสภาพอากาศและมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นภัยที่ทรากันดีว่าจะเป็นโทษต่อสุขภาพในอนาคต สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องย้ำเตือนนักเรียนถึง

ความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นที่แน่นอนว่าการปิดโรงเรียนที่เป็นผลมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) นั้นจะมีผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียน ผลการเรียน และการเปลี่ยนผ่านทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และจะมีผลกระทบอย่างมากในลักษณะที่คล้ายคลึงกันต่อความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรุนแรงของภาวะอารมณ์ทางลบ และปัญหาทางสุขภาพจิต

ความซับซ้อนของความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการเรียนรู้ แสดงออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจนจากผลกระทบของการปิดโรงเรียนเมื่อมีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) การปิดโรงเรียนดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียน ผลการเรียน และการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาเท่านั้น (46) แต่ยังส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์และปัญหาสุขภาพจิต (47) ในขณะที่ขอบเขตและผลกระทบระยะยาวของการระบาดใหญ่ยังไม่ได้รับการตระหนักถึงอย่างเต็มที่ โรงเรียนต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการปรับตัวในเชิงนวัตกรรม ตามสถานที่ต่าง ๆ ทั่วโลกนั้น โรงเรียนได้ปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อเปลี่ยนไปสู่การเรียนรู้แบบทางไกล โดยมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ และตารางเรียนที่ตอบสนองความต้องการในทางปฏิบัติของนักเรียนและครอบครัว (48) การปิดโรงเรียนและการเปลี่ยนไปสู่การเรียนรู้ทางไกลยังทำให้เกิดความตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของโรงเรียนในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนท้องถิ่นในวงกว้าง

### กรอบที่ 2

ขอบเขตความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่น:

สุขภาพที่ดีและโภชนาการที่เหมาะสม

ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์  
ค่านิยมเชิงบวก และการมีส่วนร่วมต่อสังคม

ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่พร้อมสนับสนุน

การเรียนรู้ ความสามารถ การศึกษา ทักษะ  
และการจ้างงาน และ

พลังกำลังและความยืดหยุ่น

ที่มา: ภาคผนวก I แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่น

## โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคืออะไร

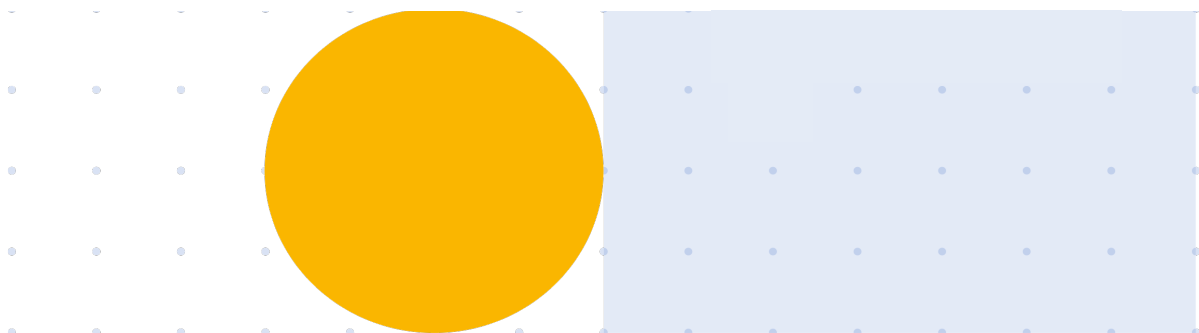
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือโรงเรียนที่มุ่งให้เกิดความแข็งแรง-แกร่ง ในฐานะที่เป็นสถานที่ที่ดีต่อสุขภาพในการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และการทำงาน (8) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีส่วนสนับสนุนความอยู่ดีมีสุขในทุก ๆ ด้าน (ดูกรอบที่ 2) แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้แนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ (Whole-school Approach) เป็นรูปธรรมขึ้น เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและบรรลุผลทางการศึกษาภายใต้ชุมชนสถานศึกษา ด้วยการใช้องค์สภาพด้านการจัดการของโรงเรียนในการเสริมสร้างสภาวะทางร่างกาย ปลูกฝังสภาวะทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาวะทางจิตใจเพื่อสุขภาพที่ดี อันรวมไปถึงผลการเรียนเชิงบวก (49) โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความพร้อม ตอบสนองต่อประเด็นปัญหา และมีความยืดหยุ่น ซึ่งรวมถึงภัยพิบัติด้านสิ่งแวดล้อมและวิกฤตการณ์ในชุมชนอื่น ๆ แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นแสดงให้เห็นว่า แนวคิดนี้ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการทำให้การทำให้กิจกรรมทางกาย และการโภชนาการดีขึ้น รวมถึงเป็นการช่วยลดการใช้สารเสพติด และการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียน (44, 45, 50-52)

ในอดีตนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้กำหนดลักษณะเฉพาะ (หรือ “เสาหลัก”) ที่สำคัญ 6 ประการในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนเพื่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมของโรงเรียนเพื่อสุขภาพทางกายที่ดี สภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อการเป็นโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ ทักษะและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และชุมชนสถานศึกษา รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน (49, 53) อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความหลากหลาย (51) ในหลายๆ พื้นที่นั้น ได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบอื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียงกันมาใช้ โดยจะใช้ชื่อที่แตกต่างกันออกไป หรือได้มีแนวคิดต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นมาโดยค่อนข้างที่จะเป็นอิสระจากกัน เช่น อนามัยโรงเรียนแบบรอบด้านชุมชนสถานศึกษาที่ดีต่อสุขภาพ และการศึกษาด้านสุขภาพภายในโรงเรียน

แม้ว่าจะมีการใช้ชื่อที่หลากหลาย และมีการพัฒนาแนวคิดเหล่านี้เกิดขึ้น แนวคิดเหล่านี้จะมีลักษณะสำคัญร่วมกันในการเป็นแนวคิดเพื่อการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ กล่าวคือ แนวคิดที่พิจารณาถึงสิ่งที่มีมากกว่าการจัดทำหลักสูตรด้านสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบเต็มหน่วย เพื่อให้ครอบคลุมหลักสูตรของโรงเรียนทั้งหมด ลักษณะพื้นฐานทางสังคม และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนในวงกว้าง และแนวคิดที่เอื้อให้พ่อแม่ ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในวงกว้าง (51) ทั้งนี้ ผู้จัดทำตั้งใจที่จะให้คำว่า “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ที่ใช้ในเอกสารฉบับนี้มีความหมายในเชิงทั่วไป ซึ่งจะมีความหมายเหมือนกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบ

## การสนับสนุนการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบในโลกของการศึกษานั้นกินระยะเวลาหลายสิบปี อย่างไรก็ตาม เป็นที่รับทราบกันอย่างกว้างขวางว่า ความเข้าใจและความยั่งยืนของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นยังคงเป็นที่ต้องการโดยมิใช่แค่ภายในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลางเท่านั้น (LMIC) (54-56) การยกระดับความสามารถของโรงเรียนและของประเทศ การรับแนวคิดที่เป็นไปตามมาตรฐานมาใช้และการตัดสินใจโดยมีหลักฐานที่เป็นที่ประจักษ์ การเพิ่มความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสุขภาพและการศึกษา และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียจำนวนมากขึ้นเข้ามามีส่วนร่วม (เช่น พ่อแม่ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาสังคม) นั้นมีความสำคัญต่อการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติในวงกว้าง (7, 54, 57) นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะพิจารณาว่า การรวบรวมและการใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น (เช่น ตัวชี้วัด) นั้นมีความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่ (7)





ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้เปิดตัวโครงการใหม่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานระดับโลกและโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการนำโครงการเหล่านี้ไปปฏิบัติ แม้ว่าจะมีความเป็นอุดมคติ แต่ก็มีการคาดว่าโครงการนี้จะช่วยเหลือเด็ก ๆ ในวัยเรียนและเยาวชนได้มากกว่า 1.9 ล้านคน และจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมเป้าหมายของงานทั่วไปฉบับที่ 13 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ทำให้เกิด General Programme of Work ครั้งที่ 13 โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ “ประชากรจำนวน 1 พันล้านชีวิตมีสุขภาพที่ดีขึ้น” ภายในปี 2566 ซึ่งเป็นโครงการขององค์การอนามัยโลก (58) และกลยุทธ์ขององค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ในด้านการศึกษาเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งทำให้สามารถยับยั้งโรคมะเร็งปากช่อง (AIDS) ที่เป็นภัยคุกคามต่อสาธารณสุขได้ภายในปี 2030 (59) โครงการนี้สอดคล้องกับคำแนะนำใน “Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!)” ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมการนำไปปฏิบัติในระดับประเทศว่า “ทุกโรงเรียนควรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (60)

นอกจากนี้ โครงการยังสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติในวาระที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสุขภาพ ซึ่งรวมถึงเป้าหมายที่ “ผู้เรียนทั้งหมดนั้นจะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน...สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมกันทางเพศ การส่งเสริมวัฒนธรรมในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและการไม่ใช้กำลังรุนแรงต่อกัน การเป็นพลเมืองของโลก และการเห็นคุณค่าในความหลากหลายทางวัฒนธรรม...” ภายในปี 2030 (61) ความท้าทายและสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ทำให้การศึกษาหยุดชะงัก ซึ่งถูกฉุดลงต่ำยิ่งขึ้นด้วยความท้าทายด้านสาธารณสุข ทำให้ความต้องการที่จะลงทุนในการศึกษาที่เปิดรับความต่างและความเท่าเทียม การลงทุนในการแก้ไขปัญหาความขัดสนในการเรียนรู้และการลงทุนในการเสริมสร้างทุนมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่ควรกระทำโดยเร่งด่วนที่สุด (62)

## อะไรที่จะทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนา ด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบนั้นสัมพันธ์กับการพัฒนาด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี การโภชนาการ และการทำงานในด้านต่าง ๆ ได้มีการแสดงแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบซึ่งเป็นไปตามนโยบาย หลักปฏิบัติ และลักษณะพื้นฐานทางสังคมที่มีร่วมกันของโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการศึกษา ความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านอารมณ์และสังคม และการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในหลากหลายประเทศ (43,44,52) การทบทวนเชิงระบบเมื่อไม่นานมานี้แสดงให้เห็นว่า แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาดัชนีมวลกายของนักเรียน เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายส่งเสริมให้มีร่างกายที่แข็งแรง ลดการใช้บุหรี่ และเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ในนักเรียน (54) การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในประเทศที่มีบริบทด้านสุขภาพและการศึกษาแตกต่างไปจากประเทศอินเดียและอังกฤษ (45,55) การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในช่วงหลังมานี้ยังได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ประเทศต่าง ๆ ได้รับจากแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ โดยแนวคิดเหล่านี้จะมีความหลากหลายตามบริบทด้านสุขภาพและการศึกษาของประเทศเหล่านั้น การศึกษาองค์ประกอบที่มีความหลากหลายได้วัดถึงความหลากหลายของผลที่ได้รับทางด้านสุขภาพ เช่น การกลั่นแกล้งและความก้าวร้าว ความเป็นอยู่ที่ดี การใช้สารเสพติด และทัศนคติทางเพศ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและการมีส่วนร่วมในการศึกษา พวกเขาได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบที่มีองค์ประกอบหลากหลาย ในการพัฒนาทั้งผลด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางการศึกษา (43,52) การทบทวนที่เป็นระบบอื่น ๆ แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน (63,64)



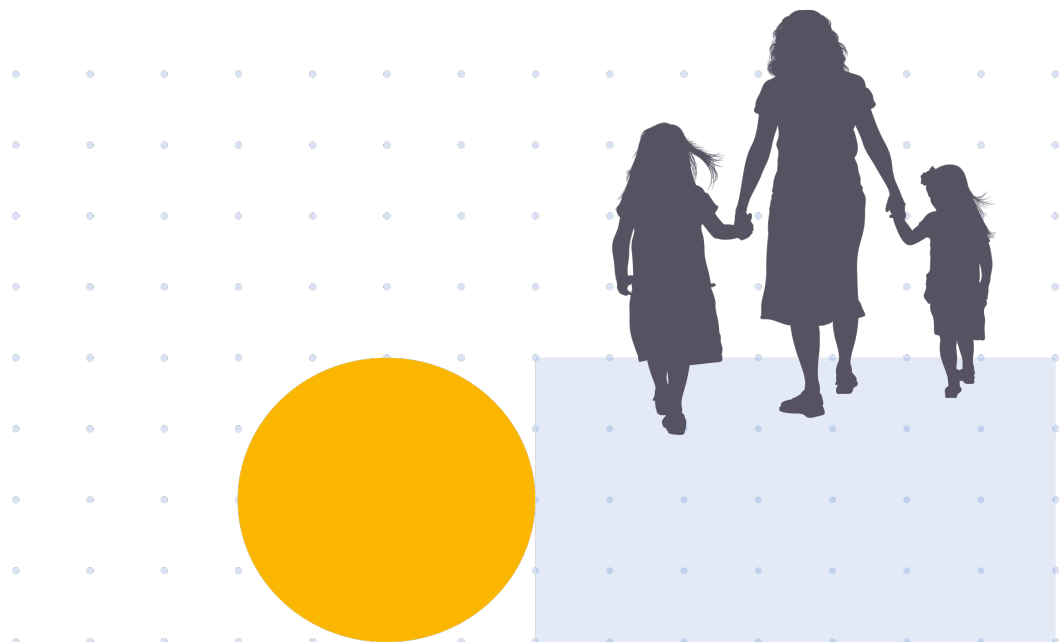


ถึงแม้จะมีการศึกษาประเด็นค่าใช้จ่ายรายหัวของนักเรียน และโรงเรียนแล้ว เรายังคงต้องการงานวิจัยเพิ่มเติม ที่ศึกษาถึงผลกระทบของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางการศึกษาและผลลัพธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียน รวมถึงการประเมินผล ด้านความคุ้มค่าของโครงการ (50)

การทำให้เข้าใจถึงหลักฐานที่เป็นรูปธรรมภายใต้ มาตรฐานแต่ละข้อ และผลลัพธ์ที่เป็นไปได้แต่ละประการ ในทุก ๆ สถานการณ์ที่เป็นไปได้นั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ในทางกลับกัน มาตรฐานเหล่านี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ หลักฐานที่ดีที่สุดที่เรามีอยู่ในขณะนี้ ซึ่งระบบโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพนั้นมีศักยภาพที่จะพัฒนาชีวิตของนักเรียน ได้โดยตรง โดยมีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์แบบทันที และระยะยาวให้แก่ผู้คน ชุมชน และสังคมโดยรวม แม้ว่า จะยังคงมีความต้องการงานวิจัยที่มีความครอบคลุม มากยิ่งขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป ความสัมพันธ์ที่เป็นตัวสนับสนุน ระหว่างผลด้านสุขภาพและการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีสมรรถภาพที่จะ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในผลลัพธ์ด้านสุขภาพและ

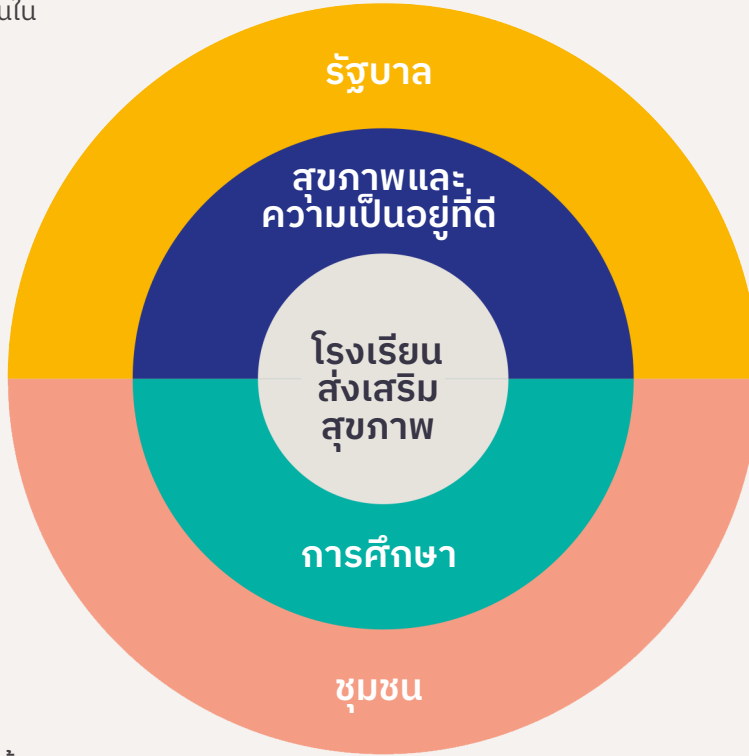
การศึกษา (36,37) ตัวอย่างเช่น ข้อพิสูจน์ได้ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพที่ไม่ดี (เช่น ภาวะโลหิตจาง โรควิตกกังวล) และประสบการณ์ที่ไม่ดี ซึ่งเป็นที่รู้กันว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความรุนแรงระหว่างบุคคล นั้นถือเป็น ตัวที่ทำให้การเข้าเรียนและการเรียนรู้หยุดชะงัก (65,66) หลาย ๆ กรณีนั้น เราสามารถป้องกันหรือ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงได้ (เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ความบกพร่องทางสายตา โรคท้องร่วง) แนวคิดอย่างโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพที่ทำให้องค์ประกอบต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในช่วงแรก รวมถึง การส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นรูปธรรมนั้น มีสมรรถภาพที่จะมา ช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่ ตามมามากมาย

รูปที่ 1 สรุปให้เห็นว่า การลงทุนในแนวคิดการพัฒนาโรงเรียน แบบทั้งระบบอย่างโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น สามารถ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและการศึกษาได้แบบทันทีและใน ระยะยาวได้อย่างไร นอกเหนือจากผลที่มีต่อนักเรียน สถานศึกษา และชุมชนแล้ว ผลกระทบร่วมนั้นยังเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสีย ที่เป็นหน่วยงานราชการและชุมชนอีกด้วย





### รูปที่ 1 เหตุผลที่ต้องลงทุนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



#### ทำไมถึงต้องลงทุนตอนนี้

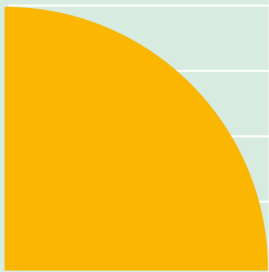
<p><b>สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี</b></p> <p>เพื่อรับรองว่านักเรียนจะเติบโตขึ้นอย่างสุขภาพดีและมีการพัฒนา</p> <p>เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ความเชื่อและทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและเจ้าหน้าที่แต่ละคน รวมถึงชุมชนในวงกว้าง</p> <p>เพื่อยกระดับความสามารถของโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน</p>	<p><b>การศึกษา</b></p> <p>เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ความเชื่อและทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและเจ้าหน้าที่แต่ละคน รวมถึงชุมชนในวงกว้าง</p> <p>เพื่อยกระดับความสามารถของโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน</p> <p>เพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และสังคม</p>	<p><b>ชุมชน</b></p> <p>เพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และสังคม</p> <p>เพื่อทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น</p> <p>เพื่อเอื้อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานของโรงเรียนมากขึ้น</p> <p>เพื่อส่งเสริมชุมชนที่ดีต่อสุขภาพและความเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน</p>	<p><b>รัฐบาล</b></p> <p>เพื่อให้เกิดความเสมอภาคด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางการศึกษา อันรวมถึงความเท่าเทียมกันทางเพศที่มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม</p> <p>เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน ครอบครัว และชุมชน</p>
---	--	--	---

#### ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นไปได้

<p>สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้นดีขึ้น</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกพื้นที่โรงเรียนลดลง</p> <p>สุขภาพและความเป็นอยู่ของนักเรียน เจ้าหน้าที่ และชุมชนนั้นดีขึ้นในวงกว้าง</p> <p>เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นรากฐาน เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตลอดชั่วอายุ</p> <p>ความไม่เสมอภาคและความไม่เท่าเทียมในผลลัพธ์ทางสุขภาพลดลง</p>	<p>ความไม่เสมอภาคทางการศึกษาลดลง</p> <p>ความไม่เสมอภาคในการบรรลุผลทางการศึกษาลดลง</p> <p>อัตราการจบการศึกษาเพิ่มขึ้น</p>	<p>ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีความยั่งยืน ซึ่งเป็นการสนับสนุนสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>สมรรถภาพของแรงงาน ทูทางสังคม และสังคมส่วนอื่นเพิ่มขึ้น</p>	<p>นโยบาย แผนงาน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการยกระดับ</p> <p>ภาวะของโรคในเด็กและวัยรุ่นลดลง</p>
--	--	---	--

## ส่วนที่ 2

# ภาพรวมของมาตรฐาน ระดับโลกสำหรับระบบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ





มาตรฐานระดับโลกสำหรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 8 ประการ ตามที่ระบุไว้ในตารางที่ 1 โดยรูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้นมีความสัมพันธ์กันเพื่อประกอบขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร มาตรฐานดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายในการมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์สำหรับโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพแบบก้าวหน้า

**รูปที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



**ตารางที่ 1** ภาพรวมของมาตรฐานระดับโลกและแนวมาตรฐาน

<p><b>1</b></p> <p><b>นโยบายและ ทรัพยากรภาครัฐ</b></p> <p>หน่วยงานภาครัฐที่มีฉันทามติไปในทิศทางเดียวกัน และมีการลงทุนเพื่อทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p><b>2</b></p> <p><b>นโยบายและ ทรัพยากรสถานศึกษา</b></p> <p>มีฉันทามติเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>การอภิบาลและ ภาวะความเป็นผู้นำ ภายในโรงเรียน</b></p> <p>มีโมเดลการส่งเสริมการจัดการและการอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>ความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนและชุมชน</b></p> <p>ชุมชนสถานศึกษา รวมถึงนักเรียน โรงเรียนต่าง ๆ และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมและทำงานร่วมกันเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>
<p><b>5</b></p> <p><b>หลักสูตรของโรงเรียน ที่ส่งเสริมสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดี</b></p> <p>หลักสูตรของโรงเรียนนั้นส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนในด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมถึงสุขภาพจิต</p>	<p><b>6</b></p> <p><b>สภาพแวดล้อมทางอารมณ์ และสังคมภายในโรงเรียน</b></p> <p>โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการพัฒนา</p>	<p><b>7</b></p> <p><b>สภาพแวดล้อม ทางกายภาพของโรงเรียน</b></p> <p>โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพปลอดภัยไร้ภัยอันตราย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ</p>	<p><b>8</b></p> <p><b>การบริการด้านสุขภาพ ของโรงเรียน</b></p> <p>นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียนได้แบบรอบด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา</p>

โดยรายละเอียดของเหตุผล เป้าหมาย และองค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละประการนั้นจะแสดงไว้ในส่วนที่ 3 ของเอกสารฉบับนี้

## ทำไมถึงต้องมีมาตรฐานระดับโลก และตัวชี้วัด

ความต้องการที่จะให้การสนับสนุนโครงการพัฒนา ด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อเติมเต็มช่องว่าง ที่เกิดขึ้นระหว่างการลงมือปฏิบัติ กับหลักการของระบบ ที่นำมาใช้อย่างเต็มที่และมีความยั่งยืน โดยการสนับสนุนนี้ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นทั้งในระดับประเทศ/ภายในประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน และมีการคาดหวังว่า การสนับสนุนนี้จะเป็นตัวเร่งรัดให้ทั่วโลกนำโครงการไป ปฏิบัติ รวมถึงเป็นการผลักดันความยั่งยืนของการส่งเสริม สุขภาพภายในโรงเรียน

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องสำหรับโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนเป้าหมายนี้ ด้วยการ

- กำหนดวิสัยทัศน์และกรอบการทำงานเพื่อให้เป็น แนวทางสำหรับโครงการภาครัฐ และสนับสนุน การนำโครงการไปปฏิบัติอย่างมีคุณภาพตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่
- ทำให้สามารถระบุถึงขอบเขตที่จำเป็นต้องมีข้อตกลง การลงทุน ทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียเพิ่มเติม หรือที่แยกออกมา
- สนับสนุนแนวคิดที่มีความสอดคล้องและขับเคลื่อน โดยข้อมูลในการวางแผนงาน การกำกับดูแล การทำงาน และการยกระดับคุณภาพ
- ทำให้เกิดความสอดคล้องในการสนับสนุน การสื่อสาร และการลงมือทำ ในขณะที่เดียวกันนั้นจะต้องมีความครอบคลุมและยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถนำไป ปรับใช้กับบริบทเฉพาะต่าง ๆ ได้

**ความมุ่งมั่นที่แข็งแกร่งขึ้นใน ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน จะช่วยเร่งให้เกิดความก้าวหน้า ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ อย่างยั่งยืนในโรงเรียนทั่วโลก**



## มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนี้ มีไว้เพื่อใคร

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้วางไว้สำหรับ ผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดในภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การกำหนด วางแผนงาน สนับสนุนเงินทุน นำโครงการไปปฏิบัติ กำกับดูแล และประเมินผลแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใน ระดับโรงเรียน ระดับท้องถิ่น ระดับภายในประเทศ ระดับประเทศ และระดับโลก

มาตรฐานนี้จะนำไปใช้กับสถาบันการศึกษาทุกแห่ง ไม่ว่าของรัฐหรือเอกชน ซึ่งให้การศึกษาระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ได้แก่

ตัวอย่างเช่น

- ภาคส่วนกระทรวง ข้าราชการ เจ้าหน้าที่จาก ภาคส่วนทั้งหมด โดยเฉพาะภาคส่วนการศึกษา สุขภาพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ผู้จัดทำนโยบายจากทุกภาคส่วน
- อาจารย์ใหญ่/ผู้บริหารโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ธุรการ
- ครูและเจ้าหน้าที่โรงเรียน
- สภาและคณะกรรมการโรงเรียน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพภายในโรงเรียน
- หุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา (เช่น หน่วยงานของ องค์กรสหประชาชาติ ผู้บริจาคองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล)
- นักวิจัยและผู้ประเมินผล

มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้ออกแบบเพื่อให้สามารถ ใช้ได้กับแนวคิดการพัฒนา ด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้ง ระบบต่าง ๆ ภายใต้ขอบเขตการศึกษา ถึงแม้จะเป็นกรณีที่มี ได้ใช้คำว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก็ตาม ตัวอย่างของแนวคิด เหล่านี้บางส่วน ได้แก่ อนามัยโรงเรียนแบบรอบด้าน ชุมชนสถานศึกษาที่ดีต่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี ต่อสุขภาพ สุขภาพและการศึกษาภายในโรงเรียนแบบบูรณาการ Éducation Pour la Santé (EPS) École en Santé Estrategia/ Entorno Escuela Saludable Escuelas para la Salud





## ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้นมีความสัมพันธ์กันเพื่อประกอบขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร (67)

### 2.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการจัดการ

มาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้นอยู่ในรูปของระบบรวมที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในฐานะระบบการจัดการระบบการอภิบาล ข้อพิสูจน์ชี้ให้เห็นถึงนโยบายและการผังโครงสร้างของระบบ และระบบการจัดการอภิบาลที่มีความแข็งแกร่งและเชื่อมโยงกันทั้งภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพนั้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และต่อความยั่งยืนของโครงการ (54) ทั้งนี้ แม้ว่าการนำกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในแต่ละวันนั้นจะเกิดขึ้นภายใต้หน้าที่ของโรงเรียน (โดยหลักแล้วมาตรฐาน 6-8) โดยได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปกครองภายในสถานศึกษา ผู้นำ และหุ้นส่วนในชุมชน (มาตรฐาน 3 และ 4) แนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นอันเป็นรากฐานสำคัญและการลงทุนในกลุ่มผู้บริหารและทรัพยากรในภาคส่วนต่างๆ และหน่วยงานราชการหลากหลายระดับได้ (มาตรฐาน 1 และ 2)

การจัดเรียงลำดับมาตรฐานต่าง ๆ ภายใต้มาตรฐานระดับโลกนั้น ถือเป็น การแสดงให้เห็นถึงระดับของการจัดการมากกว่าที่จะเป็นการสะท้อนถึงการจัดลำดับความสำคัญ หรือการจัดอันดับขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ การจัดการนั้นรวมถึงระบบของการสนับสนุนที่ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับราชการส่วนท้องถิ่น ถ้ามี (มาตรฐานที่ 1) ที่ระดับโรงเรียน (มาตรฐานที่ 2 และ 3) และด้วยการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น (มาตรฐานที่ 4) แม้ว่ามาตรฐานต่าง ๆ จะอยู่ในรูปของแผนภูมิที่แยกเป็นหมวดหมู่ออกจากกัน แต่ระบบการจัดการระบบการอภิบาลนี้จะทำงานร่วมกัน และมีการทับซ้อนระหว่างกัน ตัวอย่างเช่น พ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งของสภาโรงเรียน หรือคณะกรรมการโรงเรียน อาจมีบทบาทเป็นผู้บริหารของโรงเรียน และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงเรียน อีกทั้งยังอาศัยและทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่นด้วยเช่นกัน (มาตรฐานที่ 2-4) โดยคล้ายคลึงกันนี้ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นอาจทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และทำงานเคียงข้างกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน (มาตรฐานที่ 1, 3, 4 และ 8)

### 2.2 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้แนวคิด การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ

มาตรฐานระดับโลก 8 ประการสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเป็นระบบ (ดังภาพที่ 1) เพื่อจำแนกมาตรฐานดังกล่าวออกจากโครงการหรือวิธีการแก้ไข ปัญหาอื่นๆ ซึ่งยอมรับว่าวัตถุประสงค์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น คือเพื่อเป็นการยกระดับแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบให้มีความยั่งยืนและสามารถปรับเข้ากับบริบท ในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งหยั่งรากอยู่ในโครงสร้างการดำเนินงานของโรงเรียน และที่จะมีการพัฒนาเมื่อเวลาผ่านไป แนวคิดนี้มิได้มีการกำหนดจุดเริ่มต้นระหว่างทางและจุดสิ้นสุดเอาไว้ (โดยไม่พิจารณาว่าการกำกับดูแลและการประเมินผลนั้นควรจะมีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด) ในทางกลับกัน แนวคิดนี้เป็นระบบที่ตอบสนองต่อความต้องการ และเป็นการให้ความสำคัญแก่โรงเรียน นักเรียน และชุมชน เช่น ในชุมชนที่มีอัตรา ความชุกของโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีสูง เพศศึกษาแบบรอบด้านและการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี อาจถือเป็นจุดเริ่มต้น ในสถานที่ที่มีความชุกของโรคอ้วนและประชากรที่มีน้ำหนักเกินสูง การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อาจถือเป็นปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญในระดับต้นๆ อย่างไรก็ตาม การตอบสนองต่อปัจจัยในแต่ละตัวอย่างนี้ด้วยการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบนั้น จะต้องพิจารณาถึงกลุ่มการทำงานในวงกว้าง (อันรวมถึงการตอบสนองต่อโครงการและหลักสูตร) มากกว่าที่จะเป็นการตอบสนองต่อโครงการและหลักสูตรแต่ละส่วน

ในอีกแง่มุมหนึ่ง แม้ว่ามาตรฐานระดับโลกจะอยู่ในรูปของแผนภูมิที่มีการแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างชัดเจนแต่วิธีการเชิงระบบจะแสดงนัยถึงการทับซ้อน และความสัมพันธ์แบบต่างตอบแทนระหว่างมาตรฐานต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การมีพื้นที่ที่เขียวสงบภายในรั้วโรงเรียน (มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน) ช่วยให้ผ่อนคลายและเอื้อให้เกิดการทบทวนตัวเอง (มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน) ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพทางอารมณ์

**การผังตัวอยู่ในนโยบายและสถาบันต่าง ๆ รวมถึงระบบการอภิบาลที่มีความแข็งแกร่งและเชื่อมโยงกันระหว่างภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนไปปฏิบัติได้อย่างสำเร็จลุล่วง**

### 2.3 ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความยืดหยุ่นและเต็มเปี่ยมไปด้วยพลัง

ทุกโรงเรียนมีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้มาตรฐานระดับโลก 8 ประการอย่างถ่องแท้ เพื่อให้สามารถกระทำเช่นนั้นได้ นั้น มุมมองเชิงระบบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในทางปฏิบัติ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยืดหยุ่น เมื่อหน่วยงานราชการและชุมชนสถานศึกษาได้ทำงานร่วมกันในการนำแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบนี้ไปปฏิบัติ การนำแนวคิดไปปฏิบัตินี้สามารถเกิดขึ้นได้จากจุดเริ่มต้นที่มีความหลากหลาย และสามารถนำมาตราฐานประการใดประการหนึ่ง หรือมาตรฐานหลายประการไปปฏิบัติได้ตลอดเวลา

ยิ่งไปกว่านั้น ภายใต้ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทางเลือกของโครงการพัฒนาผู้เรียนและวิธีการแก้ไข ปัญหาจะแตกต่างกันออกไป หรือสามารถแตกต่างกันออกไปได้ตามความต้องการด้านสุขภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ภายในโรงเรียนและชุมชน วิธีการเชิงระบบจะทำให้สามารถดำเนินการโครงการ หรือวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่กำหนดได้ (เช่น หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการโภชนาการ โครงการลดการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียน เพศศึกษา แบบรอบด้าน โครงการเพื่อสุขอนามัย การป้องกันการบาดเจ็บและการส่งเสริมความปลอดภัย) และโดยพร้อมกันนั้นก็ได้อบรมว่าสิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อนำมาเชื่อมโยงกันอย่างตั้งใจเพื่อกำหนดทิศทาง ความสัมพันธ์ และการเชื่อมโยง

โรงเรียนหลายแห่งมีโครงการอนามัยของโรงเรียนอยู่แล้ว โดยมีการลงทุนในทรัพยากร หรือเป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ด้านการพัฒนากับพันธมิตรที่มีอยู่ หรือมีการกำหนดตัวบ่งชี้เพื่อติดตามความคืบหน้าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ได้เข้ามาแทนที่โครงการเหล่านี้ และโครงการต่างๆ ยังคงสามารถทำหน้าที่เป็นพื้นฐานในการต่อยอดที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีความมั่นใจถึงการปฏิบัติตามหลักการและมาตรฐานของระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการมองว่ามาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการนั้นเป็นแนวทางในการช่วยเหลือราชการและโรงเรียนต่างๆ ในการก้าวไปสู่แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบที่มีความยั่งยืนอย่างค่อยเป็นค่อยไป แนวทางนี้ยังสามารถใช้เพื่อช่วยในการจัดโครงการหรือกำหนดมาตรการช่วยเหลือภายในโรงเรียน เพื่อให้เพิ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับนั้นมากขึ้นได้

ตัวอย่างเช่น หลักสูตรเกี่ยวกับการโภชนาการที่สอนนักเรียนในเรื่องของตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และแนววิธีการ เพื่อให้นักเรียนเป็นผู้บริโภคที่ได้รับข้อมูลภายใต้หลักสูตรของโรงเรียน ได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อโรงเรียนดำเนินการเพื่อจัดให้มีตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพภายใน

โรงอาหาร และร้านค้ารอบๆ โรงเรียนภายในชุมชนท้องถิ่น พัฒนาสวนภายในโรงเรียน วางนโยบายโรงเรียนที่ให้ความสำคัญกับการโภชนาการอย่างเหมาะสม และให้เจ้าหน้าที่โรงเรียนและพ่อแม่มีส่วนร่วมในการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น (68) โดยคล้ายคลึงกันนี้ โครงการต่อต้านการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียนนั้นยังถือได้ว่าเป็นโครงการที่สะท้อนถึงแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแง่ของสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อนโยบายโรงเรียนได้ประกาศไม่ยอมรับการกลั่นแกล้งกันภายในชุมชนสถานศึกษา และส่งเสริมการโต้ตอบอย่างเหมาะสมจากนักเรียน ครูอาจารย์ และพ่อแม่ ครูได้ผ่านการเข้าอบรมเพื่อให้สามารถรับรู้ได้ในกรณีที่นักเรียนอาจมีความเครียดหรือมีความกังวล พร้อมให้บริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และมีหลักสูตรด้านสุขภาพที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์และสังคม และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพจิต

ดังนั้น การดำเนินการของโรงเรียนเช่นนั้นจึงเป็นการลงมือปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมร่วมกัน พร้อมกัน และทันท่วงที และเป็นระบบการจัดการระบบการอภิบาลหลายระดับที่กำหนดแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้ มาตรฐานระดับโลก 8 ประการได้กำหนดทิศทาง และให้ความสำคัญกับสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ในขณะที่ยังคงทำให้โรงเรียนทั้งหมดและผู้บังคับใช้นโยบายด้านการศึกษาทราบถึงขอบเขตการทำงานของพวกเขาก็จะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับโครงการดังกล่าวได้

### ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดในบริบทเฉพาะจะสามารถหาได้จากที่ไหน

แม้มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นจะได้ออกแบบมาเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ทั่วโลก แต่โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่างๆ นั้นจะอยู่ภายใต้บริบททางประวัติศาสตร์ เศรษฐกิจ การเมือง ธรรมชาติ และวัฒนธรรมที่ต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น ประเทศแต่ละประเทศนั้นจะอยู่ในขั้นตอนการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติที่ต่างกัน และมีโครงสร้างการสนับสนุนที่ไม่เหมือนกัน (เช่น มีกระทรวงเป็นผู้นำโครงการ) ในช่วงเวลาหนึ่ง ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติโดยสำเร็จลุล่วงนั้น คือความสามารถในการปรับวิธีเชิงระบบให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะต่างๆ และปรับใช้กับบริบทเหล่านั้นเมื่อเวลาผ่านไป แนวคิดที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทนั้นมีความจำเป็นเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับชุมชนสถานศึกษา สร้างความมุ่งมั่น และการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการ ซึ่งมีความสำคัญต่อความยั่งยืนและความยั่งยืนของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการลงทุนจากทางภาครัฐ



ส่วนใหญ่แล้ว มาตรฐานระดับโลกจะหมายถึง “ความต้องการและลำดับความสำคัญ” ของชุมชน สถานศึกษา มากกว่าจะเป็นหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง หรือเรื่องการริเริ่ม หรือโครงการด้านสุขภาพที่เฉพาะทางเป็นอย่างมาก เป็นที่ทราบกันดีว่า ความต้องการและลำดับความสำคัญของชุมชนสถานศึกษาต่าง ๆ นั้นมีความแตกต่างกัน และจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้ ยังเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการติดตามการวางแผนงาน ความคืบหน้า และประสิทธิภาพการทำงานเป็นการเฉพาะ

ผู้อ่านควรอ่านมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัด (ส่วนที่ 2 ในชุดเอกสารเดียวกันนี้) ควบคู่ไปกับแนวทางการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันนี้มีแนวทางการดำเนินโครงการที่มีความหลากหลาย เพื่อการดำเนินโครงการในระดับโรงเรียน (เช่น คู่มือที่เกิดขึ้นมาจากโครงการโรงเรียนเพื่อสุขภาพในยุโรป (Schools for Health in Europe - SHE) (1) และโครงการการมุ่งเน้นทรัพยากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ (Focusing Resources of Effective School Health - FRESH) (69) อย่างไรก็ตาม แนวทางการดำเนินงานเพื่อการนำโครงการไปปฏิบัติในระดับหน่วยงานราชการนั้นยังคงขาดแคลน ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานที่แนบมาพร้อมนี้จะเป็นการกำหนดกรอบการทำงานแบบกว้าง ๆ เพื่อเป็นการช่วยเหลือทางราชการในการใช้มาตรฐานระดับโลกเหล่านี้เพื่อดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เอกสารดังกล่าวจะระบุแนวทางเฉพาะที่มาพร้อมกับกรณีศึกษาจากหลากหลายประเทศ (ส่วนที่ 3 ของเอกสารฉบับนี้) เพื่อให้ให้เห็นภาพว่าองค์ประกอบของมาตรฐานต่าง ๆ นั้น จะสามารถนำไปปรับใช้กับแต่ละสถานที่ได้อย่างไร แนวทางนี้ได้กำหนดมาเพื่อให้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ผู้ทำงานในระดับโรงเรียนมีอยู่ นั้นมีความสมบูรณ์

## เราพัฒนามาตรฐานระดับโลกขึ้นมาได้อย่างไร

มาตรฐานระดับโลก 8 ประการและตัวชี้วัดนั้นได้รับการพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพ อันรวมไปถึงแพทย์ ผู้ร่างนโยบาย และนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนานโยบายและตัวชี้วัดขั้นตอนของการพัฒนานั้น ได้แก่ การปรึกษาหารือกันอย่างกว้างขวางกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติหลายหน่วยงาน ร่วมกับกลุ่มที่ปรึกษาภายนอก (External Advisory Group - EAG) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของประเทศ และการปรึกษาหารือในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และร่วมกันกับสาธารณชน

ในปี 2561 นั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ร่วมกับหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติอื่น ๆ อันประกอบไปด้วย กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (UNFPA) โครงการเอ็ดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และสำนักงานบรรเทาทุกข์และจัดหางานของสหประชาชาติสำหรับผู้ลี้ภัยปาเลสไตน์ในตะวันออกไกล (UNRWA) ได้จัดทำโครงการใหม่ที่มีชื่อว่า “ร่วมทำทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Making Every School a Health Promoting School)” (59) ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำโครงการดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้มอบหมายให้มีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์สองชุดจากศูนย์เพื่อสุขภาพวัยรุ่น (CAH) สถาบันวิจัยเมอร์ดอค ซิลเดรน (Murdoch Children’s Research Institute) เมลเบิร์น ออสเตรเลีย เพื่อชี้แจงมาตรฐาน และแนวทางการดำเนินงาน การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมุ่งเน้นถึงการวินิจฉัยข้อเสนอแนะที่ให้ไว้โดยหน่วยงานราชการในประเทศ องค์การสหประชาชาติ และหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติอื่น ๆ เกี่ยวกับ



โครงการสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้าน (55) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 มุ่งเน้นถึงการวินิจฉัยอุปสรรคสำคัญ และตัวขับเคลื่อนที่จะทำให้สามารถนำมาตรฐานดังกล่าวไปปฏิบัติได้ (54) มีการชี้แจงถึงความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการทบทวนหลักฐานทั้งสองครั้งนี้ (เช่น กรอบประเด็น) ระหว่างการปรึกษาหารือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การศึกษาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (WHO) และหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติอื่น ๆ เป็นจำนวนหลายครั้ง ก่อนที่การทบทวนหลักฐานทั้งสองนี้จะสิ้นสุดลงนั้น ได้มีการปรึกษาหารือระหว่างประเทศกับสมาชิกของกลุ่มที่ปรึกษาภายนอก (EAG) เมื่อวันที่ 18 และ 19 มีนาคม 2563 อีกทั้งยังมีการยกกรณีศึกษาจากประเทศต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์อุปสรรคและตัวขับเคลื่อน ที่จะทำให้สามารถดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางได้ (ส่วนที่ 3 ของเอกสารฉบับนี้)

นอกเหนือจากเอกสารชุดนี้ การพัฒนามาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังได้พิจารณาถึงชุดทรัพยากรเพิ่มเติม อันรวมถึงโรงเรียนเพื่อสุขภาพในยุโรป (SHE) (1) มาตรฐานและตัวชี้วัดยุโรป โครงการการมุ่งเน้นทรัพยากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ (FRESH) (69) การร่วมมือกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การศึกษาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และธนาคารโลก (World Bank) เพื่อยกระดับคุณภาพและความเท่าเทียมกันในการศึกษา รวมถึงมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) (19) มาตรฐานยังมีความสอดคล้องกับรายงานจาก Global Education Evidence Advisory Panel เกี่ยวกับ “แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Smart Buys)” เพื่อทำให้การเรียนรู้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางดีขึ้น (70)

## ตัวชี้วัดเหล่านี้กำหนดขึ้นมาได้อย่างไร

มีการนำตัวชี้วัดมาใช้เพื่อดูแลความคืบหน้าที่ต้องได้ และมีความจำเพาะ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผล บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ (13) โดยแนะนำให้ใช้ตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลก (ส่วนที่ 4 ของเอกสารฉบับนี้) เป็นจุดเริ่มต้นในการกำกับดูแล และการประเมินผลการดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน ระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับโลก

การพัฒนาตัวชี้วัดเป็นกระบวนการเชิงปฏิสัมพันธ์ ที่เป็นไปตามการตรวจสอบตัวชี้วัดที่ได้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการกำหนดขอบเขตที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญจากคณะทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO)/ องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) และคณะทำงานซีเอเอช (CAH) ตัวชี้วัดที่ได้กำหนดขึ้นนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันของกรอบของมาตรฐานระดับโลก ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อเป็นการระบุทั่วไป หรือความคืบหน้า “แบบภาพรวม” เพื่อบรรลุมาตรฐานแต่ละข้อ นอกจากนี้ ตัวชี้วัดยังสามารถนำไปใช้เพื่อกำหนดขอบเขตการทำงานภายในระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่จำเป็นต้องมีการลงทุนและการพัฒนาเพิ่มเติม

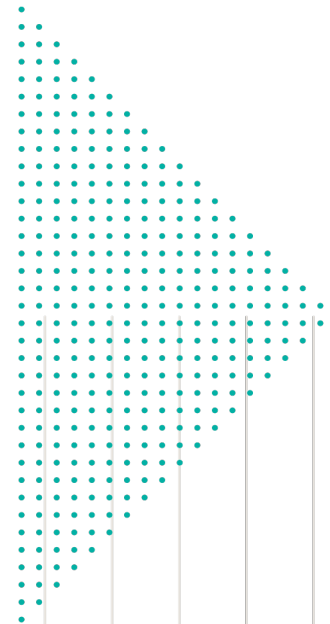
มีตัวชี้วัดระดับโลก ตัวชี้วัดระดับประเทศ ตัวชี้วัดระดับท้องถิ่น และตัวชี้วัดระดับโรงเรียน ตัวชี้วัดระดับประเทศนั้นยังสามารถนำไปใช้กับระดับภายในประเทศได้ในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกัน ตัวชี้วัดระดับโรงเรียนนั้นได้ออกแบบมาเพื่อให้โรงเรียนต่าง ๆ สามารถตรวจสอบความคืบหน้าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองได้ ตัวชี้วัดระดับประเทศนั้นออกแบบมาเพื่อให้หน่วยงานราชการสามารถตรวจสอบความคืบหน้าในการสนับสนุนให้โรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดระดับโลกนั้นออกแบบมาเพื่อให้องค์กรระหว่างประเทศสามารถตรวจสอบความคืบหน้าระดับโลกในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เพื่อระบุขอบเขตความต้องการ และการลงทุนที่เพิ่มขึ้นได้ มีการชี้แนะถึงกรอบเวลาในการรายงานตัวชี้วัดเอาไว้ โดยเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลให้กับตัวชี้วัดเหล่านี้ แนวทางการวัดผลและรายงานตัวชี้วัดนั้นจะได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และโปรแกรมปรับใช้บนเว็บไซต์ที่จะเปิดใช้งานในอนาคตของทางองค์การศึกษาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) รวมถึงเครื่องมือวัดผลและประเมินผล



## ตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกนั้นได้เลือกมา โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (71)

- 1. ความเกี่ยวข้อง:** ตัวชี้วัดได้วัดผลในส่วนที่สำคัญหรือไม่ ตัวชี้วัดนั้นเกี่ยวข้องกับบริบททั้งหมดหรือไม่
- 2. ความเป็นไปได้:** เราได้รับข้อมูลที่ใช้ในการเพิ่มตัวชี้วัดนั้นมาด้วยการใช้ความพยายามตามสมควรและในขอบเขตที่สามารถลงทุนได้หรือไม่ ตัวชี้วัดดังกล่าวจะได้นำมาใช้หรือไม่
- 3. ความเที่ยงตรง:** ตัวชี้วัดนั้นถือเป็นการทบทวนขอบเขตของเนื้อหาที่ตรงไปตรงมาหรือไม่ ตัวชี้วัดจะยังคงสามารถนำมาใช้ได้เมื่อเวลาผ่านไปหรือไม่ ตัวชี้วัดนั้นได้ผ่านการทดสอบภาคสนามแล้วหรือยัง
- 4. ความเป็นประโยชน์:** ตัวชี้วัดให้ข้อมูลที่เข้าใจได้ง่ายและเหมาะสมกับเวลาหรือไม่ ตัวชี้วัดนั้นสามารถนำมาใช้เพื่อสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึงข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจหรือไม่

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



## ส่วนที่ 3

# มาตรฐานระดับโลกและ องค์ประกอบโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนนี้จะอธิบายถึงเหตุผลและ  
จุดมุ่งหมายของมาตรฐาน  
ระดับโลกทั้งแปดประการ  
พร้อมด้วยข้อความมาตรฐาน  
องค์ประกอบ และองค์ประกอบ  
ย่อยของมาตรฐานแต่ละข้อ





## มาตรฐานที่ 1: นโยบายและแหล่งทรัพยากรภาครัฐ

**หลักการและเหตุผล:** การทำให้โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีฉันทามติจากทางภาครัฐในระยะยาว (ดูอภิธานศัพท์) มีการลงทุน และการดำเนินงานแบบเฉพาะในระดับประเทศ/ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องมีแนวนโยบายที่มีความชัดเจน มีการดำเนินงานที่สามารถตรวจสอบได้ และมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม การร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนนั้นถือมีความสำคัญอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ หรือกระทรวงที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการศึกษาจะผลักดันโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข 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

**คำชี้แจงมาตรฐาน:**  
มีฉันทามติจากทางภาครัฐที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการลงทุนเพื่อทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### องค์ประกอบของมาตรฐาน

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. มีนโยบายการศึกษาหรือกลยุทธ์แห่งชาติที่ให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งชาติผ่านการศึกษา และจัดให้มีกรอบการทำงานเพื่อส่งเสริมโรงเรียนสุขภาพทั่วประเทศ</p> | <p>1.1 นโยบายเชื่อมโยงมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศในทุกๆ ด้าน (นโยบายของโรงเรียนไปจนถึงการบริการด้านสุขภาพ)</p> <p>1.2 นโยบายเชื่อมโยงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสียแต่ละราย (เช่น ที่ระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น ระหว่างภาคส่วนระหว่างหน่วยงาน และระหว่างประเทศ ถ้ามีความเกี่ยวข้องกัน)</p> <p>1.3 นโยบายรวมถึงฉันทามติและแผนงานในการจัดสรรทรัพยากรที่กำลังดำเนินอยู่ (ทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล การเงิน) การเสริมสร้างสมรรถภาพ การดำเนินการ การกำกับดูแล และการประเมินผลในระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>1.4 นโยบายส่งเสริมการยอมรับความแตกต่าง ความเท่าเทียม และแนวคิดการพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>1.5 นโยบายในทุกระดับนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (เช่น ระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น ระดับภาคส่วน) มีการบูรณาการกับนโยบายที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะ (เช่น การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ความรุนแรงในโรงเรียน) และส่งเสริมให้นโยบายทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการบูรณาการ</p> <p>1.6 มีแผนงานระดับประเทศเพื่อทำให้มั่นใจว่าจะมีการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง และมีกระบวนการวิธีที่จะทำให้รับรู้ถึงนักเรียนที่อยู่ในจุดเสี่ยง รวมถึงกำกับดูแล เมื่อมีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางไกล/การเรียนการสอนแบบเสมือนจริง (เช่น ในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนที่มีความหลากหลาย)</p> |
|---|---|

<p>2. เสริมสร้างภาวะผู้นำในภาคส่วนการศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อมโยงเข้ากับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ของภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่น ๆ ในทุกระดับอย่างชัดเจน</p>	<p>2.1 ภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพนั้นได้ร่วมมือกันอย่างเป็นทางการในทุกระดับเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กล่าวคือ มีฉันทามติที่มีการยืนยันด้วยเอกสาร เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ระบุไว้ชัดเจน)</p> <p>2.2 มีการกำหนดการประสานงานและการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนไว้อย่างชัดเจน โดยมีฉันทามติในการทำงานและมีเป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน</p> <p>2.3 ภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ในการตัดสินใจ การนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และการกำกับดูแล (เช่น มีคณะกรรมการขับเคลื่อนที่มาจากหลายภาคส่วน)</p> <p>2.4 มีการประสานงาน การร่วมมือกัน และการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานราชการระดับประเทศ/ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงโครงการที่มีอยู่แล้วที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>3. มีการร่วมมือและฉันทามติร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียน เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>3.1 มีการกำหนดรูปแบบการร่วมมือกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียน และได้มีการพิจารณาถึงช่องทางที่มีอยู่</p>
<p>4. มีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอเพื่อที่จะทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ<sup>2</sup></p>	<p>4.1 มีทรัพยากรเพียงพอเพื่อการดำเนินการ และกำกับดูแลนโยบาย และทรัพยากรนั้นเป็นไปตามจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของนโยบาย</p> <p>4.2 การจัดสรรทรัพยากรนั้นได้รวมอยู่ในกระบวนการจัดสรรงบประมาณของประเทศ/ภายในประเทศ รวมถึงท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ</p> <p>4.3 มีการลงทุนในการจัดการอบรมให้แก่ครูฝึกสอนและเจ้าหน้าที่โรงเรียนอื่น ๆ อันรวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>
<p>5. มีระบบในการวางแผนงานและการติดตามความก้าวหน้า รวมถึงการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับประเทศ/ระหว่างประเทศและระดับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น</p>	<p>5.1 ระบบที่ใช้ในการวางแผนงานและการติดตามความคืบหน้าและการทำงานนั้นมีความเชื่อมโยงภายใต้แผนการดำเนินงานและแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน</p> <p>5.2 การติดตามจะรวมถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและการศึกษาของนักเรียน</p>

<sup>2</sup> ในมาตรฐานระดับโลก จะมีการใช้คำว่า “เพียงพอ” ตามความหมายทั่วไป เพื่ออธิบายถึงความหลากหลายของประเทศและบริบทที่จะมีการนำมาตรฐานมาใช้ ดังนั้น สิ่งที่ต้องถือว่า “เพียงพอ” ในบริบทหนึ่งอาจไม่เพียงพอในอีกบริบทหนึ่งได้ ตัวอย่างเช่น “ทรัพยากรที่เพียงพอ” รวมถึงทรัพยากรที่มีการวางแผน มุ่งมั่น จัดสรร และสามารถประเมินได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในบริบทเฉพาะ

## มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรภายในโรงเรียน

**หลักการและเหตุผล:** โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกำหนดให้มีฉันทามติของโรงเรียนและการลงทุนที่สะท้อนให้เห็นในนโยบายของโรงเรียนและ/หรือแผนงานต่าง ๆ และการจัดสรรทรัพยากรโรงเรียนเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนรับทราบว่าคุณภาพเพื่อการศึกษาและการศึกษาเพื่อสุขภาพนั้นเป็นค่านิยม ความประสงค์ และความต้องการของชุมชนสถานศึกษา ซึ่งจะช่วยให้แสดงลำดับความสำคัญกลยุทธ์ ความสัมพันธ์นี้ของสุขภาพและการศึกษานั้นจะช่วยทำให้มั่นใจว่าเรื่องของสุขภาพได้สอดแทรกอยู่ในงานที่สำคัญของโรงเรียนและมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของโรงเรียนที่มีคุณภาพสูง มากกว่าจะมองว่าเป็นสิ่งที่เพิ่มเข้ามา หรือเป็นความคิดที่เกิดขึ้นในภายหลัง

**เป้าหมาย:** มาตรฐานที่ 2 นั้นมีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจว่าฉันทามติของโรงเรียนและการลงทุนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นสะท้อนออกมาในนโยบายและแผนงานของโรงเรียน เพื่อให้มีการสื่อสารและทิศทางและโครงสร้างที่ชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่โรงเรียนนักเรียน และชุมชนสถานศึกษาและชุมชนท้องถิ่นที่กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอและมีระบบในการกำกับดูแลและประเมินผลเพื่อให้มั่นใจว่านโยบายนั้นมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

**คำชี้แจงมาตรฐาน:**  
มีข้อตกลงร่วมกันในเรื่องของ  
แนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้ง  
ระบบ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียน  
ส่งเสริมสุขภาพ



<b>องค์ประกอบของมาตรฐาน</b>	
<b>1. นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>	<p><b>1.1</b> นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายแห่งชาติ (ถ้ามี)</p> <p><b>1.2</b> นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานนั้นมีความเชื่อมโยงกับบทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการโรงเรียน การจัดการเจ้าหน้าที่นักเรียน พ่อแม่/ผู้ดูแล และจัดวางแผนงานเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่กำลังดำเนินอยู่</p> <p><b>1.3</b> นโยบายโรงเรียนนั้นมีความครอบคลุม เท่าเทียม ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทรงประสิทธิภาพ และให้ความสำคัญกับความหลากหลายของครูและนักเรียน</p> <p><b>1.4</b> มีการพิสูจน์มาแล้วว่านโยบายของโรงเรียนนั้นมีประสิทธิภาพอยู่บนพื้นฐานของสิทธิ และตอบสนองต่อค่านิยมและความต้องการของนักเรียน และโรงเรียน รวมถึงชุมชนท้องถิ่น และระบุถึงผลสำคัญ (เช่น การศึกษา สุขภาพ ความปลอดภัย ความเป็นอยู่ที่ดี โภชนาการ) ตามที่ระบุได้จากการตรวจสอบความต้องการของท้องถิ่นและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p><b>1.5</b> มีแผนงานการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อทำให้มั่นใจถึงความต่อเนื่องในการเรียนรู้ และส่งเสริมสุขภาพ เมื่อการศึกษานั้นหยุดชะงักลง (เช่น แผนงานของโรงเรียนนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนงานในระดับประเทศ/ภายในประเทศ เมื่อมีการเรียนการสอนแบบทางไกล/การเรียนการสอนแบบเสมือนจริง ที่มีความจำเป็นเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข)</p>
<b>2. มีนโยบายและ/หรือแผนงานเพื่อการมีส่วนร่วมและการร่วมมือทั่วไประหว่างโรงเรียนและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>	<p><b>2.1</b> มีแผนงานเพื่อสานสัมพันธ์กับองค์กรในระดับประเทศ/ภายในประเทศ และองค์กรท้องถิ่น</p> <p><b>2.2</b> มีแผนงานเพื่อสานสัมพันธ์กับพ่อแม่/ผู้ดูแล</p> <p><b>2.3</b> มีแผนงานเพื่อสานสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่น</p> <p><b>2.4</b> มีการวางหลักนโยบายโรงเรียนไว้อย่างชัดเจน และสามารถสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียได้เป็นอย่างดี</p>
<b>3. โรงเรียนมีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอเพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป</b>	<p><b>3.1</b> มีทรัพยากรที่เพียงพอในการดำเนินการและกำกับดูแลนโยบายทรัพยากรนั้นเป็นไปตามเป้าประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย</p> <p><b>3.2</b> มีการกำหนดการจัดสรรทรัพยากรและรวมเข้าไว้ในขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ</p> <p><b>3.3</b> ลงทุนในการเรียนรู้ด้านวิชาชีพครู และเจ้าหน้าที่โรงเรียนอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>
<b>4. โรงเรียนใช้ระบบการวางแผนทั่วไประบบการติดตามความคืบหน้าและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายโรงเรียนและทรัพยากรไปใช้เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>	<p><b>4.1</b> ระบบในการวางแผน ติดตามความคืบหน้าและการทำงานนั้นมีความเชื่อมโยงภายใต้แผนงานและแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน</p>



## มาตรฐานที่ 3: การอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำ ภายในโรงเรียน

**หลักการและเหตุผล:** โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีโมเดลภาวะผู้นำในสถานศึกษาร่วมกัน ซึ่งมีความเชื่อมโยงและมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน อันจะทำให้คณะกรรมการโรงเรียนเจ้าหน้าที่โรงเรียนทั้งหมดนักเรียนและพ่อแม่/ผู้ดูแลสามารถมีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทและกิจกรรมรายวัน นอกจากนี้โครงการยังจำเป็นต้องมีผู้บริหารสถานศึกษาที่มีแรงจูงใจ (รวมถึงคณะกรรมการโรงเรียน ผู้บริหาร ครูใหญ่ เจ้าหน้าที่บริหาร และนักเรียน) เพื่อเป็นลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมร่วมกันของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ<sup>3</sup> โดยให้หยั่งรากอยู่ภายใต้การทำงานของชุมชนสถานศึกษาอย่างแท้จริง และโดยร่วมกับชุมชนท้องถิ่น อันรวมไปถึงหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น

**เป้าหมาย:** มาตรฐานที่ 3 มีเป้าหมายที่จะทำให้แน่ใจได้ว่า ได้มีการนำรูปแบบภาวะผู้นำแบบกระจายและร่วมกันมาใช้ภายในชุมชนสถานศึกษา เพื่อที่ว่าลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมร่วมกันของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะหยั่งรากอยู่ภายใต้การตัดสินใจทั้งหมด และเพื่อที่ว่าภาวะผู้นำสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะมีความยั่งยืนเมื่อเวลาผ่านไป ผู้บริหารโรงเรียนได้รับความรู้และผ่านการฝึกฝนอบรมมาอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำชี้แจงมาตรฐาน:  
มีโมเดลการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในเรื่องของธรรมาภิบาลในโรงเรียนและภาวะผู้นำในสถานศึกษาเพื่อรองรับการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**

### องค์ประกอบของมาตรฐาน

<p>1. คณะผู้นำ (สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน การจัดการ ผู้อำนวยการ และผู้นำสถานศึกษา) สนับสนุนและส่งเสริมคุณค่าและลักษณะด้านพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนสถานศึกษา</p>	<p>1.1 คณะผู้นำสถานศึกษาอำนวยความสะดวกให้แก่การบูรณาการการจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ และผลประโยชน์ในบริบทของสถานศึกษาที่ระบุโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ</p>
<p>2. มีโมเดลภาวะผู้นำสถานศึกษาแบบกระจายเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียน ครูที่เป็นระดับหัวหน้าเจ้าหน้าที่ธุรการ สมาชิกของคณะกรรมการและผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรด้าน สุขภาพของโรงเรียน นักเรียน และพ่อแม่/ผู้ดูแล</p>	<p>2.1 มีการจัดตั้งบทบาทที่ชัดเจนสำหรับผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในสถานศึกษา</p> <p>2.2 นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และโอกาสสร้างภาวะผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการจัดการอบรมให้แก่นักเรียน</p> <p>2.3 พ่อแม่/ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในความเคลื่อนไหวและการจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2.4 มีการนำช่องทางที่มีอยู่หรือช่องทางใหม่มาใช้เพื่อเติมเต็มวัตถุประสงค์ของการหารือที่เปิดโอกาสให้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการและกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน</p>
<p>3. ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับโอกาสในการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมภาวะการเป็นผู้นำและวิชาชีพเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>3.1 การอบรมรวมถึงการนำระบบกำกับดูแลและการประเมินผลไปปฏิบัติ</p> <p>3.2 การอบรมรวมถึงความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพที่หลากหลาย (ซึ่งรวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต) ที่ส่งผลกระทบต่อนักเรียน และแก้ไขปัญหานั้นให้แก่เด็กนักเรียนในเรื่องของความหลากหลายและการยอมรับความแตกต่าง</p>
<p>4. มีระบบการวางแผนทั่วไป และการติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของจัดการและการอภิบาลและภาวะผู้นำสถานศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	

<sup>3</sup> ลักษณะ ความรู้สึก และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เป็นตัวจำแนก



## มาตรฐานที่ 4: ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

**หลักการและเหตุผล:** การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและการปรึกษาหารือกันภายในชุมชนสถานศึกษา (เช่น ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงเรียนกับพ่อแม่/ผู้ดูแล) และระหว่างชุมชนสถานศึกษากับชุมชนท้องถิ่น (เช่น ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงเรียนกับนักเรียน และองค์กรพัฒนาเอกชนท้องถิ่นกับหน่วยงานราชการ) นั้นมีความจำเป็นต่อการนำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดให้ชุมชนสถานศึกษาทั้งหมดนั้นมีส่วนร่วม และกำหนดให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกคนจะต้องตกลงร่วมกันในการตัดสินใจ โดยมิวิสัยทัศน์ที่จะบรรลุความสำเร็จเดียวกัน การมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันนั้นทำให้ทั้งโรงเรียนและชุมชนมีความแข็งแกร่งในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงผลที่จะได้รับในระยะยาว

**เป้าหมาย:** มาตรฐานที่ 4 มีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าสมาชิกของชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงนักเรียน และผู้มีส่วนได้เสียในท้องถิ่นนั้นมีข้อตกลงร่วมกันในด้านความร่วมมือ ที่เกื้อกูลกันกับโรงเรียนในแง่ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตระหนักถึงความตั้งใจที่มีร่วมกันและความตั้งใจอันเป็นประโยชน์ที่จะได้รับจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการให้พ่อแม่/ผู้ดูแลและชุมชนในวงกว้างมีส่วนร่วม ในฐานะหุ้นส่วนการเรียนรู้ของบุตรหลาน และส่งเสริมบทบาทของโรงเรียนในฐานะองค์กรสำคัญในชุมชนท้องถิ่นของพวกเขา

**คำชี้แจงมาตรฐาน:**  
มีส่วนร่วมและความร่วมมือภายในชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมกับนักเรียน และระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### องค์ประกอบของมาตรฐาน

<p>1. โรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับพ่อแม่/ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และครอบครัวในทุกแง่มุมในการดำเนินการของโรงเรียนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>1.1 มีการจัดกลไกต่าง ๆ ไว้เพื่อทำอำนวยความสะดวกให้สำหรับการร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น (เช่น คณะกรรมการ)</p> <p>1.2 พ่อแม่/ผู้ดูแลนั้นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>1.3 มีคณะกรรมการนักเรียน ที่ทำงานร่วมกับคณะผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการหารือกันเป็นประจำโดยให้ความสำคัญ</p> <p>1.4 นักเรียนได้รับการส่งเสริม และรับผิดชอบหน้าที่เพิ่มมากขึ้นภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการลงทุนเพื่อพัฒนาสมรรถภาพ เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น</p>
<p>2. โรงเรียนมีส่วนร่วมผ่านความร่วมมือที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงหน่วยงานราชการท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>2.1 มีการสื่อสารที่ชัดเจนและไม่ขัดแย้งกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นในเรื่องของเป้าหมายและการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2.2 ชุมชนท้องถิ่นนั้นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.3 ราชการส่วนท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรและสนับสนุนโรงเรียนในการนำมาตรฐานระดับประเทศโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติ</p> <p>2.4 องค์กรชุมชน (ซึ่งรวมถึงธุรกิจต่าง ๆ) สนับสนุนโรงเรียนในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงในเรื่องของริกเกตต่าง ๆ เพื่อช่วยให้มีความต่อเนื่อง</p>
<p>3. ผู้นำโรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแล ในการวางแผนติดตามความคืบหน้า และมีประสิทธิภาพการทำงานผ่านการร่วมมือกันเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>3.1 จัดให้มีกลไกการเฝ้าดูแลและการให้ข้อคิดเห็น</p>





## มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุน สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

**หลักการและเหตุผล:** หลักสูตรของโรงเรียนมีส่วนช่วยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ดูอภิธานศัพท์) ด้วยการทำให้เกิดความก้าวหน้าด้านความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และพฤติกรรมของนักเรียนและชุมชนสถานศึกษา (ดูกรอบที่ 1 ในส่วนของอภิธานศัพท์) มาตรฐานนี้จะประยุกต์ใช้กับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและความสัมพันธ์เป็นการเฉพาะ รวมถึงหลักสูตรของโรงเรียนในวงกว้างขึ้น ซึ่งการเรียนการสอนแบบยอมรับความแตกต่างและให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม นั้นจะสามารถส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี สมรรถภาพด้านอารมณ์และสังคมความเท่าเทียม และความหลากหลาย รวมถึงการเรียนรู้เชิงลึกได้ (วิธีในการเรียนรู้ โดยที่ไม่ได้เป็นเพียงแค่การจดจำและทำความเข้าใจเท่านั้น แต่เป็นการสังเคราะห์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้) (72)

**เป้าหมาย:** เป้าหมายของมาตรฐานนี้คือเพื่อให้มั่นใจได้ว่าหลักสูตรของโรงเรียนนั้นได้ถ่ายทอดความรู้ อย่างชัดเจน และส่งเสริมองค์ประกอบทางด้านสุขภาพร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมถึงสุขภาพจิต ความเป็นอยู่ที่ดี และการพัฒนาโดยปริยาย โดยได้มีการตั้งเป้าเอาไว้เพื่อที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า หลักสูตรดังกล่าวได้ออกแบบ และถ่ายทอดออกมาในรูปแบบที่ยอมรับความแตกต่าง และอยู่บนพื้นฐานของ หลักฐานเชิงประจักษ์ อันตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ การพัฒนา และการเรียนรู้ และลำดับความสำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการฝึกฝนอบรม และการสนับสนุนอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อต้องถ่ายทอดความรู้ด้านสุขศึกษา

## คำชี้แจงมาตรฐาน: หลักสูตรสถานศึกษาสนับสนุน สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของ นักเรียนในด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม รวมถึงด้านจิตใจ

### องค์ประกอบของมาตรฐาน

<p>1. เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนแสดงความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาทางกายภาพ สังคม และจิตใจ และคุณลักษณะของนักเรียน และทราบว่าสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมอย่างไร</p>	<p>1.1 ครูสามารถออกแบบกลยุทธ์การเรียนรู้และกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาทั่วไปของนักเรียน</p> <p>1.2 เจ้าหน้าที่โรงเรียนพร้อมที่จะแก้ปัญหาความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของนักเรียนเพิ่มเติม ซึ่งรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและเจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจถึงการเรียนรู้หลักสูตรแฝง และมีความรู้เกี่ยวกับตัวเลือกในการส่งต่อผู้ป่วย</p>
<p>2. โรงเรียนนำหลักสูตรซึ่งครอบคลุมสุขภาพ ความปลอดภัย โภชนาการ และความเป็นอยู่ของนักเรียนทางด้านของกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจมาใช้ ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาหลักด้านการศึกษาและสุขภาพ (ดูภาคผนวก 1) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>2.1 หัวข้อด้านสุขภาพ<sup>4</sup> สะท้อนถึงความต้องการ สิทธิ และลำดับความสำคัญด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้เรียน ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น และมีเป้าหมายที่จะสร้างความรู้ ทักษะคิด และทักษะที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.2 การสร้างความรู้และทักษะนั้นชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาส่วนบุคคล และสังคมของนักเรียนในแง่มุมต่าง ๆ ในแบบที่ค่อยเป็นค่อยไปตลอดเวลาที่พวกเขาได้รับการศึกษาที่สถานศึกษา และผ่านวิธีการแบบมีส่วนร่วม (เช่น การเรียนรู้ทักษะชีวิต และทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นองค์ประกอบสำคัญในความฉลาดทางสุขภาพและการเรียนรู้ทักษะอารมณ์และสังคม)</p> <p>2.3 หลักสูตรโรงเรียนนั้นเป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรและแนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p>

<p>3. หลักสูตรสถานศึกษาบ่มเพาะความเข้าใจ คุณค่า และทัศนคติที่ส่งเสริมทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนรวมถึงการบริโภคและประสิทธิภาพที่ยั่งยืนในวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม</p>	<p>3.1 หลักสูตรบูรณาการสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเพื่อเป็นยุทธวิธีทางระเบียบวิธีในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีความปลอดภัย และยั่งยืน (เช่น การรีไซเคิล การย่อยสลาย)</p>
<p>4. เนื้อหา การเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน-ครู ความสัมพันธ์ระหว่างครูด้วยกัน ในหลักสูตรของโรงเรียนนั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์และรูปแบบการใช้ชีวิตเชิงบวกและดีต่อสุขภาพ กิจกรรมที่ปลอดภัย กิจกรรมทางกาย โภชนาการ และความเป็นอยู่ที่ดีผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในชุมชนสถานศึกษา</p>	<p>4.1 หลักสูตรรองรับระเบียบวิธีการศึกษาแบบมีส่วนร่วม ด้วยการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบริบทและชีวิตในแต่ละวัน</p> <p>4.2 หลักสูตรสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างนักเรียนและส่งเสริมการศึกษาที่ยอมรับความแตกต่างเพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษา</p> <p>4.3 หลักสูตรมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เข้ากับสุขสภาวะหรือสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ได้</p> <p>4.4 มีการดำเนินการหลักสูตรร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงเรียนและชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญประจำองค์กรพัฒนาเอกชน</p>
<p>5. มีการอบรมและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการใช้กลยุทธ์การเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>5.1 ถ่ายทอดหัวข้อด้านสุขภาพและความสัมพันธ์จำเพาะซึ่งผ่านการพิจารณาแล้วที่มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบที่เปิดรับความแตกต่าง เหมาะสมกับช่วงวัย คำนึงถึงความเสมอภาคระหว่างเพศ อยู่บนพื้นฐานของสิทธิและเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>5.2 มีการจัดทำกลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านช่องทางดิจิทัลและการเรียนการสอนทางไกลอย่างเท่าเทียม และนำมาใช้เพื่อเติมเต็มการเรียนรู้ในห้องเรียน และการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อทำให้มั่นใจถึงความต่อเนื่องในการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อการมาเข้าห้องเรียนด้วยตนเองในโรงเรียนต้องหยุดชะงักลง (เช่น ระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการสาธารณสุข หรือภัยพิบัติตามธรรมชาติ โดยตอบสนองต่อความต้องการของนักเรียนที่มีความหลากหลาย)</p>
<p>6. มีระบบในการวางแผนทั่วไป และติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของเนื้อหา มีการแก้ไข (เมื่อจำเป็น) รวมถึงการถ่ายทอดหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี</p>	

<sup>4</sup> ตัวอย่างหัวข้อด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพและทักษะชีวิต ทักษะทางสังคมและอารมณ์ พลศึกษา น้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย การป้องกันโรคติดต่อ การศึกษาด้านอาหารและโภชนาการ การศึกษาเกี่ยวกับการนอนที่ดีต่อสุขภาพ เพศศึกษาที่มีความครอบคลุม ทักษะความสัมพันธ์ที่ดี การศึกษาความเท่าเทียมทางเพศ ทักษะด้านสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด และทักษะการแสวงหาความช่วยเหลือ การป้องกันความรุนแรง ความปลอดภัยทางถนน การป้องกันการจมน้ำ มาตรการป้องกันภัยธรรมชาติ การป้องกันการบาดเจ็บ การปฐมพยาบาล การให้วัคซีน การใช้ชีวิตกับภาวะสุขภาพเรื้อรังและความทุพพลภาพ



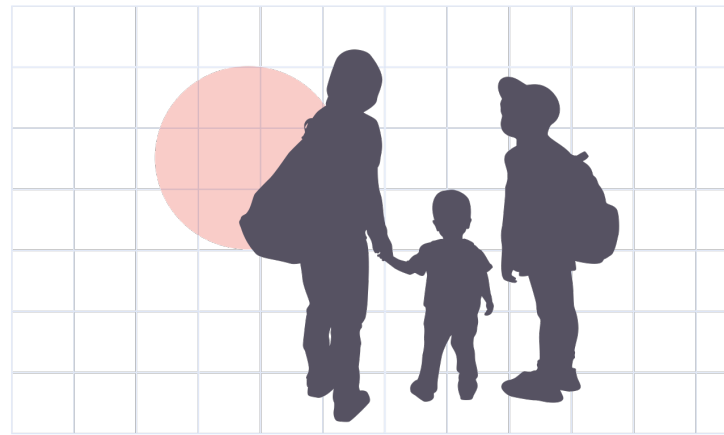


## มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน

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

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

**คำชี้แจงมาตรฐาน:  
โรงเรียนมีสภาพแวดล้อม  
ทางด้านอารมณ์และสังคม  
ที่ปลอดภัยและส่งเสริมกัน**



องค์ประกอบของมาตรฐาน	
<p><b>1. นโยบายโรงเรียนมีทิศทางที่ชัดเจนในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่พึงประสงค์ในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงว่าจะระบุถึงการปรับปรุงแก้ไขที่จำเป็น และวิธีในการให้ข้อคิดเห็นอย่างไร</b></p>	<p><b>1.1</b> ผู้มีส่วนได้เสียได้ตกลงร่วมกันภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นถึงองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่พึงประสงค์ในโรงเรียน</p> <p><b>1.2</b> สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนบ่มเพาะความเท่าเทียมด้วยการส่งเสริมให้มีการยอมรับความคิดเห็นและยอมรับความหลากหลายภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น</p> <p><b>1.3</b> บุคคลแต่ละคนในชุมชนสถานศึกษานั้นเคารพซึ่งกันและกันและมีความปรานีต่อกันเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน (เช่น ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่มีการกลั่นแกล้งกัน รวมถึงไม่มีการลงโทษทางร่างกายและการข่มขู่)</p> <p><b>1.4</b> โรงเรียนมีความคาดหวังในตัวนักเรียน เจ้าหน้าที่ของ โรงเรียน และสมาชิกในชุมชนท้องถิ่นสูง โดยจะสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพ และผลลัพธ์ทางการศึกษา (เมื่อมีความเกี่ยวข้อง)</p> <p><b>1.5</b> สภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมภายในสถานศึกษาบ่มเพาะความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความเคารพในตนเองและความมั่นใจให้กับทุกคน</p> <p><b>1.6</b> โรงเรียนเดินหน้าที่จะบ่มเพาะสภาพแวดล้อมด้านอารมณ์และสังคมในทุกแง่มุมเมื่อมีการเรียนการสอนทางไกล/เสมือนจริง (เช่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียน ให้การช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยง การส่งเสริมวัฒนธรรมภายในโรงเรียน)</p>
<p><b>2. โรงเรียนมีการลงทุนและมีทรัพยากรที่เพียงพอในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและสนับสนุนกัน</b></p>	<p><b>2.1</b> การเรียนรู้ด้านวิชาชีพของครูช่วยพัฒนาทักษะเพื่อทำให้บรรยากาศในโรงเรียนนั้นดีต่อสุขภาพและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและครูปรับดีขึ้น</p>
<p><b>3 สภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนนั้นได้รับการกำกับดูแลเป็นปกติ โดยมีการปรับปรุงและการให้ข้อคิดเห็นเพื่อนำมาพัฒนาสภาพแวดล้อมเชิงบวก</b></p>	<p><b>3.1</b> โรงเรียนมีกลไกในการตรวจจับและตอบสนองต่อการหยุดชะงักของสภาพแวดล้อมทางสังคมและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากนักเรียนและครูสอน</p>



## มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน

**หลักการและเหตุผล:** สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีความปลอดภัย มั่นคง และเข้าถึงได้ ภายในและรอบ ๆ โรงเรียน ได้จัดไว้ซึ่งสิ่งที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ และการเรียนรู้ที่ดีที่สุดไว้ก่อนแล้ว (เช่น ไฟ รั้ว น้ำ และสุขอนามัย การเตรียมการเพื่อจัดการสุขอนามัย ประจำเดือน อาหารที่จัดไว้ให้นักเรียน) สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงเรียนจะรวมถึงพื้นที่ของโรงเรียน สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ห้องเรียน ห้องกิจกรรม ห้องพยาบาล โรงอาหาร ศูนย์กีฬา ห้องน้ำ และห้องอาบน้ำ อีกทั้งยังรวมถึงการคมนาคมขนส่งที่ใช้โดยนักเรียน เจ้าหน้าที่โรงเรียน 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 พฤติกรรมของคนภายใน ครอบครัว)

**เป้าหมาย:** มาตรฐานที่ 7 มีเป้าหมายที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า มีการลงทุนเฉพาะงานไปกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน เพื่อรับรองถึงความปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของนักเรียนละชุมชนสถานศึกษา ก่อนการเข้าเรียน ระหว่างชั่วโมงเรียน และหลังเลิกเรียน โดยมุ่งมั่นที่จะรับรองว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนนั้นอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่สามารถเข้าถึงได้ เป็นไปตามความต้องการ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายและกฎระเบียบของประเทศ

**คำชี้แจงมาตรฐาน:  
โรงเรียนมีสภาพแวดล้อม  
ทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ  
ปลอดภัย มั่นคง และยอมรับความแตกต่าง**

### องค์ประกอบของมาตรฐาน

1. โรงเรียนมีนโยบายที่ทำให้มั่นใจถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับชุมชนสถานศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายของชาติ

1.1 ทุกคนสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางการเรียนรู้ของโรงเรียน และสภาพแวดล้อมดังกล่าวสามารถปรับให้เข้ากับความต้องการของทุกคนในชุมชนสถานศึกษาได้

1.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนนั้นเป็นไปตามสุขอนามัยและมาตรฐานความปลอดภัยของทางภาครัฐที่ระดับองค์การภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (เมื่อมี เช่น ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย อุปกรณ์ดับเพลิง การจัดการด้านสัตว์)

- โรงเรียนมีน้ำสะอาด การระบายน้ำที่เหมาะสม แสงไฟเพียงพอ อากาศสะอาด การควบคุมอุณหภูมิ การจัดการการกำจัดของเสีย และขยะที่เหมาะสม รวมถึงมีความปลอดภัย และสุขอนามัยที่เหมาะสม (เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการจัดการสุขอนามัยประจำเดือน)

- สิ่งอำนวยความสะดวกกลางแจ้ง และการกีฬา (เมื่อมีอยู่) นั้นมีความปลอดภัย มั่นคง และได้รับการบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม (เช่น มีแสงไฟเพียงพอ ห้องน้ำที่ล็อกได้)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสภาพแวดล้อมด้านอาหารภายในโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพและเข้าถึงได้ (เช่น การยึดถือมาตรฐานและกฎระเบียบด้านอาหารและโภชนาการของภาครัฐ เช่น ระบุไว้ชัดเจนว่าเป็น “อาหารที่ดีต่อสุขภาพ” สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีการตกแต่งและบำรุงรักษาอย่างเพียงพอ)</li> <li>- สิ่งแวดล้อมบริเวณรอบๆ โรงเรียนนั้นปลอดภัยและเป็นหนทางไปสู่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เช่น พิจารณาถึงการป้องกันการบาดเจ็บเหมาะสมกับกิจกรรมทางกายในรูปแบบที่หลากหลาย ยึดถือกฎระเบียบเกี่ยวกับการจำหน่ายแอลกอฮอล์บุหรี่ และเครื่องดื่มที่ให้ความหวานโดยน้ำตาล และกฎระเบียบในการทำการตลาดให้โทษ</li> <li>- โรงเรียนมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติและการอพยพ (เช่น การประชุมพยาบาลขั้นพื้นฐาน)</li> <li>- โรงเรียนรับรองถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และยอมรับความแตกต่าง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในห้องเรียนที่ดี (เช่น การพักระหว่างชั่วโมงเรียนอย่างมีแบบแผน) และเมื่อมีการเรียนการสอนทางไกล/เสมือนจริงเกิดขึ้น (ตัวอย่างเช่น จัดให้มีอุปกรณ์ อาทิ คอมพิวเตอร์พกพา จัดการตรวจสอบเพื่อทำให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่โรงเรียนมีมุมทำงานที่บ้านที่สะดวกสบายต่อการใช้งาน) สิ่งนี้รวมถึงการเรียนการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างปลอดภัย (เช่น การดูแลความปลอดภัยบนช่องทางออนไลน์)</li> <li>- สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนนั้นสนับสนุนการพัฒนาและการบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นอยู่ที่ดี (เช่น พื้นที่ที่เงียบสงบ ม้านั่งยาว พื้นที่สำหรับวิ่งเล่น การจัดการความตระหนักรู้และความเครียด พื้นที่ส่วนตัวเพื่อการสงบจิตสงบใจ พื้นที่สีเขียว)</li> </ul>
<p>2. มีการลงทุนที่เพียงพอ (เช่น การลงทุนในทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย</p>	
<p>3. มีการกำกับดูแลและดำเนินการแก้ไขสิ่งๆ ให้เป็นว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและกฎระเบียบที่กำหนดไว้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และยอมรับความแตกต่างอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การตรวจสอบอุปกรณ์เป็นประจำ)</p>	

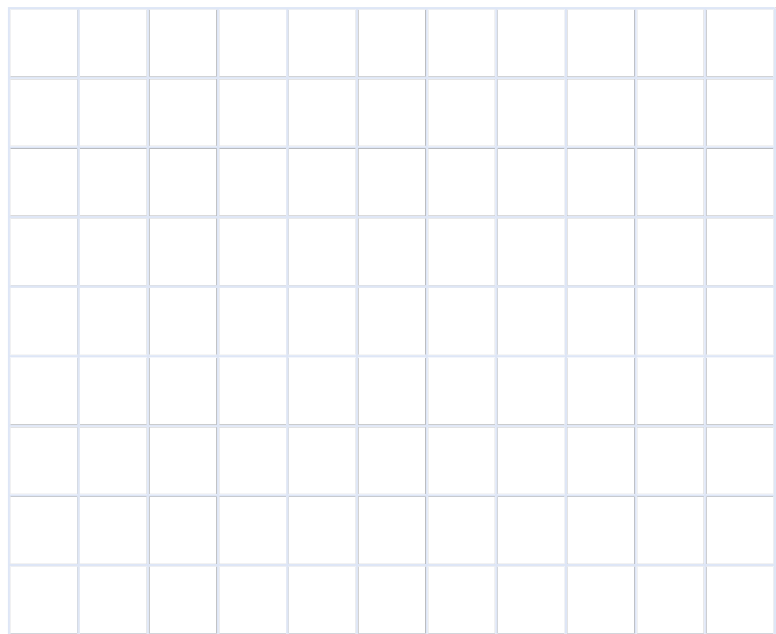


## มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน

**หลักการและเหตุผล:** โรงเรียนให้โอกาสสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียนที่อยู่ภายในชุมชนที่นักเรียนและครอบครัวอาศัยอยู่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีคุณภาพนั้นมีความจำเป็นสำหรับสุขภาพ ความเป็นอยู่ และการศึกษาของเด็กและเยาวชน ตามที่ได้มีการอธิบายไว้ในแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลกนั้น (2) การทำงานเพื่อให้บริการด้านสุขภาพของโรงเรียนคือการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาด้านสุขภาพ การคัดกรอง การแทรกแซงเพื่อป้องกันการป่วย การตรวจสอบทางคลินิก และการจัดการบริการด้านสุขภาพ (73) มีการพิจารณาว่าการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีความครอบคลุมนั้นมีความสำคัญต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (2)

**เป้าหมาย:** เป้าหมายของมาตรฐานนี้คือเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียนนั้นจะมีทรัพยากรที่เพียงพอ มีการให้บริการอย่างเหมาะสมและมีความเท่าเทียม รวมถึงตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่ให้บริการอยู่เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ แนะนำให้ผู้อ่านอ้างอิงถึงแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลก (16) เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

**คำชี้แจงมาตรฐาน:**  
นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแบบรอบด้านภายในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา

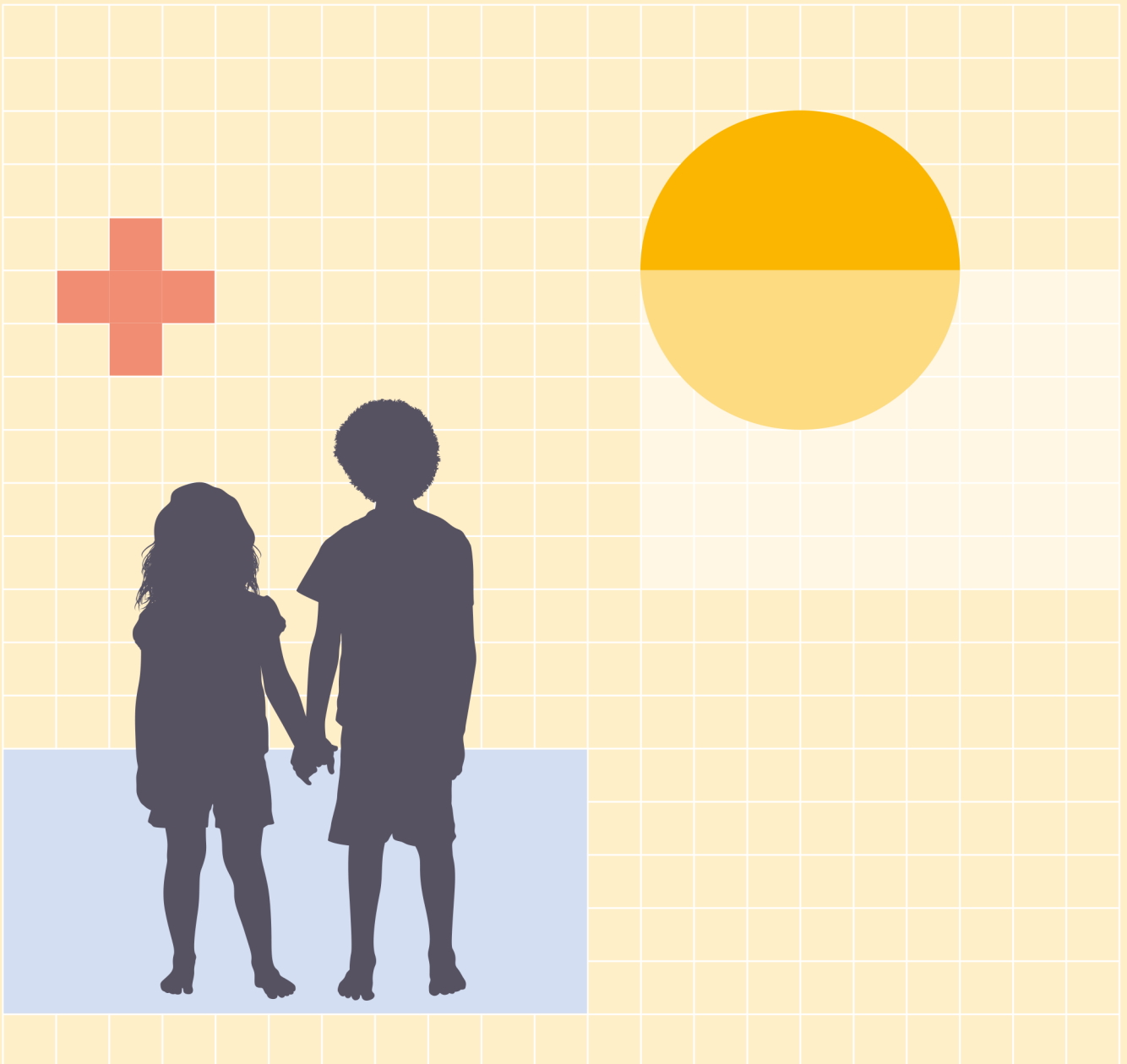




องค์ประกอบของมาตรฐาน	
1. การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านนั้นได้รวมอยู่ในนโยบายของโรงเรียน และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายและกฎหมายของประเทศ	1.1 มีข้อตกลงอย่างชัดเจนระหว่างภาคส่วนสุขภาพและการศึกษาในทุกระดับ ซึ่งควบคุมการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนและซึ่งกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ และแหล่งที่มาของเงินทุนไว้อย่างชัดเจน
2. การบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนสะท้อนความต้องการและลำดับความสำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น	2.1 มีชุดการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมตามหลักฐานโดยประจักษ์ให้กับนักเรียน (ดูแนวทางการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลกสำหรับรายการฉบับเต็ม) 2.2 โรงเรียนทำให้มั่นใจถึงความต่อเนื่องของการบริการด้านสุขภาพเมื่อมีการเรียนการสอนแบบทางไกล/เสมือนจริง 2.3 บริการอนามัยโรงเรียนสามารถมีส่วนร่วมช่วยในการสาธารณสุขและสังคมได้เมื่อมีภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
3. การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการบริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพสำหรับเด็กและเยาวชน (เช่น ระยะเวลา ปลอดภัยทางวัฒนธรรม โต้ตอบได้ง่าย เหมาะสมกับช่วงวัย คำนึงถึงมิติหญิงชาย อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ เป็นไปตามหลักฐานโดยประจักษ์)	3.1 มีมาตรฐานและแนวปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการบริการด้านสุขภาพของโรงเรียนคุณภาพสูง
4. มีการลงทุนเฉพาะงาน (ทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) ในการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนซึ่งรวมถึงโภชนาการภายในโรงเรียนและการจัดอาหารสุขภาพ	4.1 มีการจัดโครงการการศึกษาและการอบรมเฉพาะทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพของโรงเรียน (เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา ผู้ทำงานด้านสังคม) 4.2 ในระหว่างที่มีเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพภายในโรงเรียนจะได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตอบสนองในระดับชาติและระดับท้องถิ่นตามความจำเป็น 4.3 มีการกำหนดข้อกำหนดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภายในโรงเรียนและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลขั้นพื้นฐานอื่น ๆ (เข้าร่วมกับหน่วยงานราชการ องค์การไม่แสวงหาผลกำไร หรือภาคส่วนเอกชน) นั้นไว้อย่างชัดเจน ซึ่งรวมถึงเส้นทางการส่งเรื่องต่อ (เช่น สำหรับนักเรียนที่ต้องการการดูแลที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น อาทิ การบาดเจ็บ อากาศเรื้อรัง ความพิการ การตั้งครรภ์) และการสื่อสารและการส่งมอบบริการระหว่างที่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน
5. มีระบบในการวางแผน และติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนซึ่งรวมถึงการรับประกันคุณภาพและการปฏิบัติตามมาตรฐาน	

## ส่วนที่ 4

# ตัวชี้วัดมาตรฐานระดับโลก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ตารางต่อไปนี่ (2-9) จะแสดงตัวชี้วัดแนะนำสำหรับองค์ประกอบของมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการ ตัวชี้วัดเหล่านี้แบ่งออกเป็นตารางงาน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับโลก ระดับประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน โดยสามารถนำตัวชี้วัดระดับประเทศไปประยุกต์ใช้กับระดับภายในประเทศได้ ถ้าหากว่าสามารถทำได้ ในกรณีส่วนใหญ่แล้วจะมีตัวชี้วัดที่มีความสำคัญอยู่หนึ่งตัว (ต่อการรายงานในแต่ละระดับ) ภายใต้องค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละข้อ ในบางกรณีนั้นได้มีการเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม (ทางเลือก) เอาไว้ มีตัวชี้วัดหลายตัวที่เกิดขึ้นมาจากตัวชี้วัดในระดับที่ต่ำกว่า (เช่น มีตัวชี้วัดระดับโลกที่ได้มาจากชุดของตัวชี้วัดระดับประเทศ)

ตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดแนะนำสำหรับมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการคาดหวังว่าจะมีการปรับปรุงตัวชี้วัดเหล่านี้ เหตุผลก็เพราะตัวชี้วัดเหล่านี้จะต้องกำหนดขึ้นตามเนื้อหาและคำชี้แจงมาตรฐาน และเมื่อมีการสรุปองค์ประกอบของมาตรฐานในระหว่างขั้นตอนการปรึกษาหารือระดับโลกแล้วเท่านั้น แต่ถึงแม้ว่าจะกำหนดตัวชี้วัดหลังจากขั้นตอนการปรึกษาหารือก็ตาม การพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกนั้นก็ยังคงเป็นงานที่มีความซับซ้อน

### การจำกัดขอบเขตการสอบทานตัวชี้วัดที่มีใช้อยู่ได้เผยถึงข้อควรพิจารณาเหล่านี้

- ตัวชี้วัดที่มีอยู่ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ไม่จำเป็นต้องมีความเป็นไปได้ เพราะตัวชี้วัดเหล่านี้มิได้เป็นไปตามแหล่งที่มาของข้อมูลที่มีการรวบรวม หรือทำการรวบรวมเป็นประจำ หรือเป็นไปตามข้อมูลที่จำเป็นต้องมีทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อมารวบรวม ปัจจัยเหล่านี้ลดความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างเห็นได้ชัด
- ตัวชี้วัดที่มีอยู่หลายตัว หรือแหล่งข้อมูลที่ได้ทำการรวบรวมข้อมูลอยู่เป็นประจำนั้นมิได้มีความเกี่ยวข้องกันเป็นการเฉพาะ และดังนั้นจึงไม่สามารถนำมาใช้ในการเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ เรามีแหล่งข้อมูลแนะนำที่เกิดขึ้นใหม่บางแหล่ง ซึ่งอาจที่จะสามารถเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับโลกได้ (เช่น นโยบายด้านสุขภาพภายในโรงเรียนระดับโลกและการสำรวจแนวทางการปฏิบัติ (G-SHPPS))(74) ผ่านการแก้ไขในอนาคตที่คาดการณ์ไว้ โดยเพิ่มตัวอย่างตัวชี้วัดลงไปแหล่งข้อมูล (ดูภาคผนวก 2)

- ประเภทของตัวชี้วัดที่มีอยู่แล้ว (ข้อมูลกระบวนการ ผล ผลลัพธ์ ผลกระทบ) นั้นมีความเฉพาะเจาะจงต่อบริบทเป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น สัดส่วนของเด็กที่ได้รับวัคซีน TB ช่วงแรกของชีวิต หรือสัดส่วนของโรงเรียนที่สามารถเข้าถึงห้องน้ำที่ใช้งานได้ตามที่ได้เน้นเอาไว้ในมาตรฐาน มีการส่งเสริมให้สถานศึกษาและหน่วยงานราชการต่าง ๆ ใช้แบบสำรวจที่ได้รับ การตรวจสอบแล้วเป็นปกติ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี การโภชนาการ และการเรียนรู้ (เพิ่มเติมจากผลลัพธ์อื่น ๆ) ของประชากรนักเรียน ซึ่งจะช่วยในการให้ความสำคัญกับการลงทุนที่มีความเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถพิจารณาตัวชี้วัดเหล่านี้ว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญลำดับต้น ๆ ในมาตรฐานระดับโลกได้

ในทางปฏิบัติ ข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อเพิ่มลงไปในตัวชี้วัดสำหรับมาตรฐานระดับประเทศนั้น ควรจะได้มาในลักษณะที่มีการประสานงานกัน มีการรวบรวมเป็นประจำ และมีการขับเคลื่อนโดยภาคส่วนการศึกษา ในปัจจุบันนี้ ยังไม่มีวิธีใด ๆ ที่จะสามารถเพิ่มตัวชี้วัดลงในมาตรฐานระดับโลกนี้ได้ ด้วยวิธีนั้นวิธีเดียว โดยไม่พึ่งพาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย

โรงเรียนจะสามารถนำวิธีการและแบบแผนการรับรองมากมายไปใช้ได้ เพื่อกำกับดูแลความคืบหน้าโดยใช้ตัวชี้วัด แต่สิ่งเหล่านี้มิได้จำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงกับการจัดการอภิบาลในระดับอื่น ๆ (ระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ) ซึ่งจำเป็นสำหรับการกำกับดูแลความคืบหน้าระดับประเทศและระดับโลก การใช้โปรแกรมปรับใช้บนเว็บไซต์ที่นำเสนอให้กับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก อันจะนำมาใช้เพื่อช่วยในเรื่องของการกำกับดูแลและการประเมินผลงานขั้นนี้ มีศักยภาพที่จะบรรลุผลตามนี้ นอกจากนี้ แนวทางการดำเนินงาน



ยังได้ให้ทรัพยากรที่จะมาเป็นตัวช่วยเหลือการกำกับดูแลในระดับโรงเรียนไว้อีกด้วย

โรงเรียนสามารถใช้เครื่องมือและแผนการประเมินที่มีความหลากหลาย เพื่อควบคุมความคืบหน้าผ่านตัวชี้วัด อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ไม่ได้จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับการอภิบาลในระดับอื่นๆ (ระดับท้องถิ่น ระดับชาติ) ซึ่งจำเป็นในการกำกับดูแลความคืบหน้าระดับประเทศและระดับโลก แอปพลิเคชันบนเว็บไซต์ที่กำลังพัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกสำหรับโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อกำกับดูแลและประเมินนั้นควรจะมีประโยชน์ แนวทางการนำไปปฏิบัติ (ฉบับที่ 2 ของชุดเอกสาร) ยังให้ทรัพยากรเพื่อการกำกับดูแลของโรงเรียนอีกด้วย

สุดท้ายนี้ ควรจะเป็นที่จดจำได้ว่าตัวชี้วัดเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบแต่ละตัวของมาตรฐานระดับโลก เมื่อโรงเรียน ประเทศ และภูมิภาคในได้เดินหน้าในการนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ “ตัวชี้วัดระบบ” ที่วัดผลว่าระบบนั้นทำงานอย่างไร และการที่มาตรฐานระดับโลก 8 ประการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนั้นมีประโยชน์เป็นการเฉพาะในบริบทที่การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม

แบบแผนชุดสีที่ใช้ในส่วนที่ 2 และ 3 ในการแสดงระดับต่างๆ ของการกำกับดูแลในส่วนของมาตรฐานนั้นยังได้นำมาใช้ในตารางที่ 2-9 ของตัวบ่งชี้ที่เสนอแนะสำหรับองค์ประกอบของมาตรฐานระดับโลกทั้งแปดประการ

## ตารางที่ 2 มาตรฐานที่ 1: นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ

### มาตรฐานที่ 1: นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ

คำชี้แจงมาตรฐาน: มีฉันทามติจากทางภาครัฐที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการลงทุนเพื่อทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>1.1 มีนโยบายการศึกษาหรือกลยุทธ์แห่งชาติที่ให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งชาติผ่านการศึกษา และจัดให้มีกรอบการทำงานเพื่อส่งเสริมโรงเรียนสุขภาพทั่วประเทศ</b>					
	การมีนโยบายหรือกลยุทธ์การศึกษาแห่งชาติเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับประเทศ	แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครั้ง
			อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละตินอเมริกา และ แคริบเบียน (แบบสำรวจ ระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้างแบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง
	สัดส่วนของประเทศที่รายงานถึงการมีนโยบายหรือกลยุทธ์ด้านการศึกษาหรือสุขภาพแห่งชาติเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับโลก	แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	รายปี

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>1.2 เสริมสร้างภาวะผู้นำในภาคส่วนการศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อมโยงเข้ากับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ของภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่น ๆ ในทุกระดับอย่างชัดเจน</b>					
	กระทรวงการศึกษาของประเทศมีความเป็นผู้นำ/รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการร่วมมือกัน (กล่าวคือจัดทำเป็นเอกสาร) ระหว่างกระทรวงการศึกษาและกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับประเทศ	แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครั้ง
			อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และ แคริบ เบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้างแบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง
	โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้และนำโดยภาคส่วนการศึกษาในระดับผู้มีอำนาจภาครัฐในท้องถิ่นโดยมีการร่วมมือกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพ เพื่อการดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น	ระดับท้องถิ่น	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และ แคริบ เบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้างแบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	รายปี
<b>1.3 มีการร่วมมือและฉันทามติร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงเรียน เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	มีข้อตกลงเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น  มีข้อตกลงเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น	ระดับท้องถิ่น	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และ แคริบ เบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้างแบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง
	สัดส่วนของโรงเรียนที่มีข้อตกลงเพื่อการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น  สัดส่วนของโรงเรียนที่มีข้อตกลงเพื่อการทำงานร่วมกันกับชุมชนท้องถิ่น	ระดับประเทศ			รายปี
<b>1.4 มีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ เพื่อที่จะทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติได้รวมการจัดสรรทรัพยากรการเงินที่เพียงพอเข้าไว้อย่างชัดเจนเพื่อสนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ  มีทรัพยากรการเงินที่เพียงพอ ซึ่งไว้ใช้สำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในส่วนงบประมาณของประเทศ	ระดับประเทศ	แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครั้ง



องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
			อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละติน อเมริกา และ แคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นถึงนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนในวงกว้างแบบสำรวจสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง

**1.5 มีระบบในการวางแผนงาน และการติดตามความก้าวหน้า รวมถึงการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับประเทศ/ระหว่างประเทศ และระดับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น**

	ได้วางกรอบการทำงาน M&E เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับประเทศ	ระดับประเทศ	แบบสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	คาดว่าจะสามารถเพิ่มคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในแบบสำรวจ RMCAH ได้ เพื่อเพิ่มข้อมูลลงในตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 ปีครั้ง
	ได้วางกรอบการทำงาน M&E เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับท้องถิ่น	ระดับท้องถิ่น			3 ปีครั้ง
	สัดส่วนของประเทศที่รายงานว่าตนได้เตรียมระบบ M&E ไว้เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับโลก			3 ปีครั้ง

**ตารางที่ 3 มาตรฐานที่ 2 : นโยบายและทรัพยากรภายในโรงเรียน**

**มาตรฐานที่ 2: นโยบายและทรัพยากรภายในโรงเรียน**

คำชี้แจงมาตรฐาน: มีฉันทามติร่วมกันในเรื่องของแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>2.1 นโยบายโรงเรียนและ/หรือแผนงานสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	มีนโยบายและ/หรือแผนงานโรงเรียนเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าจะเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่มีนโยบายและ/หรือแผนงานโรงเรียนเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับประเทศ	G-SHPPS	คาดว่าจะเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	3 ปีครั้ง

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>2.2 มีนโยบายและ/หรือแผนงานเพื่อการมีส่วนร่วมและการร่วมมือทั่วไประหว่างโรงเรียนและผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	มีนโยบายและ/หรือแผนที่เชื่อมโยงกลไกเพื่อการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกันเป็นประจำระหว่างโรงเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียท้องถิ่นเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
<b>2.3 โรงเรียนมีทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล และทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ เพื่อก้าวขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป</b>					
	นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนั้นรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพออย่างชัดเจนเพื่อสนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน  มีทรัพยากรการเงินที่เพียงพอไว้โดยเฉพาะสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้งบประมาณของโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
<b>2.4 โรงเรียนใช้ระบบการวางแผนทั่วไป การติดตามความคืบหน้าและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายโรงเรียน และทรัพยากรไปใช้เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	ตีกรอบการทำงาน M&E ไว้ภายในโรงเรียน ซึ่งจะช่วยติดตามการดำเนินการโครงการ และการจัดสรรทรัพยากรภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
			FRESH	ความเป็นไปได้จะขึ้นอยู่กับทรัพยากรของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล	
	สัดส่วนของโรงเรียนที่ได้เตรียมกรอบการทำงานของ M&E เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเอาไว้	ระดับประเทศ	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	3 ปีครั้ง




## ตารางที่ 4 มาตรฐานที่ 3: การจัดการและการอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียน

### มาตรฐานที่ 3: การอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียน

**คำชี้แจงมาตรฐาน:** มีโมเดลการส่งเสริมการอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>3.1 คณะผู้นำ (สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน การจัดการการอภิบาล ผู้อำนวยการ และผู้นำสถานศึกษา) สนับสนุนและส่งเสริมคุณค่าและลักษณะด้านพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนสถานศึกษา</b>					
	โรงเรียนมีคณะผู้บริหารที่สนับสนุนและส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
<b>3.2 มีโมเดลภาวะผู้นำสถานศึกษาแบบกระจายเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียน ครูที่เป็นระดับหัวหน้าเจ้าหน้าที่ธุรการ สมาชิกของคณะกรรมการและผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรด้านสุขภาพของโรงเรียน นักเรียน และพ่อแม่/ผู้ดูแล</b>					
	นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนนั้น เชื่อมโยงโมเดลผู้นำแบบกระจายอำนาจ  ผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรับทราบถึงและปฏิบัติตามนโยบาย	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
<b>3.3 ผู้นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับโอกาสการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมภาวะการเป็นผู้นำและวิชาชีพเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	โรงเรียนได้จัดการอบรมด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและภาวะการผู้นำสำหรับผู้บริหาร (เมื่อสามารถกระทำได้) โรงเรียนจัดสรรเงินทุนและทรัพยากรเพื่อการอบรมเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	รายปี
	สัดส่วนร้อยละของโรงเรียนที่ผู้บริหารได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ในระดับที่เกี่ยวข้องกับบริบทท้องถิ่น)	ระดับประเทศ	G-SHPPS 2560	คาดว่าเมื่อมีการแก้ไขแบบสำรวจแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสำรวจมาเพิ่มลงในตัวชี้วัด	3 ปีครั้ง
<b>3.4 มีระบบการวางแผนทั่วไป และการติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของงานของการอภิบาลและภาวะผู้นำสถานศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	มีการรอบการทำงาน M&E ในโรงเรียน ซึ่งติดตามการจัดการการอภิบาลและผู้บริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละตินอเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่ดูแลนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนและขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	รายปี



ตารางที่ 5 มาตรฐานที่ 4: ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

**มาตรฐานที่ 4: ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน**

**คำชี้แจงมาตรฐาน:** มีส่วนร่วมและความร่วมมือภายในชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมถึงกับนักเรียน และระหว่างโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>4.1 โรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับพ่อแม่/ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และครอบครัวในทุกแง่มุมในการดำเนินการของโรงเรียน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	โรงเรียนมีแผนงานที่จัดทำเป็นเอกสาร เพื่อการมีส่วนร่วมกับพ่อแม่/ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และครอบครัวในด้านของการใช้ชีวิตภายในโรงเรียนในทุกแง่มุม	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียน ในภูมิภาคละติน อเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่ดูแลนโยบาย สุขภาพภายในโรงเรียน และขั้นตอนการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ	3 ปีครั้ง
<b>4.2 โรงเรียนมีส่วนร่วมให้ร่วมมือกันผ่านความร่วมมือที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงหน่วยงานราชการท้องถิ่นเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	โรงเรียนมีแผนงานที่จัดทำเป็นเอกสาร เพื่อมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนท้องถิ่น อันรวมถึงราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียน ในภูมิภาคละติน อเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่ดูแลนโยบาย สุขภาพภายในโรงเรียน และขั้นตอนการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ	3 ปีครั้ง
<b>4.3 ผู้นำโรงเรียนมีส่วนร่วมและร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแล ในการวางแผน ติดตามความคืบหน้า และประสิทธิภาพการทำงานของการร่วมมือกันเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	โรงเรียนได้เตรียมวิธีการในการรวม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนา และการนำกรอบการทำงานของ M&E ทั้งหมดไปปฏิบัติ เพื่อโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียน ในภูมิภาคละติน อเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่ดูแลนโยบาย สุขภาพภายในโรงเรียน และขั้นตอนการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ	3 ปีครั้ง





ตารางที่ 6 มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

**มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี**

คำชี้แจงมาตรฐาน: หลักสูตรสถานศึกษาสนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนในด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม รวมถึงด้านจิตใจ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>5.1 เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนแสดงความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาทางกายภาพ สังคม และจิตใจและคุณลักษณะของนักเรียนและทราบว่าสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมอย่างไร</b>					
	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่โรงเรียนที่มีความรู้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนของตน	โรงเรียน	การประเมินผลและการสำรวจการจัดการเรียนรู้ของครูระดับนานาชาติ (TALIS)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบในด้านของสภาวะแวดล้อมในโรงเรียน และโรงเรียนในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย แต่ไม่มีการรายงานเป็นรายปี	รายปี
	สัดส่วนของเจ้าหน้าที่โรงเรียนที่ได้รับการอบรมในเรื่องของความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและการเรียนรู้ทั้งก่อนเริ่มงานและระหว่างทำงาน	โรงเรียน			รายปี
<b>5.2 โรงเรียนนำหลักสูตรซึ่งครอบคลุมสุขภาพ ความปลอดภัย โภชนาการ และความเป็นอยู่ของนักเรียนทางด้านของกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจมาใช้ ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาหลักด้านการศึกษาและสุขภาพ (ดูภาคผนวก 1) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>					
	หลักสูตรของโรงเรียนครอบคลุมในเรื่องของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทางกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจ (ในทุกระดับ)	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละตินอเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่ดูแลนโยบายสุขภาพภายในโรงเรียนและขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	รายปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่รายงานถึงหลักสูตรของตนนั้นครอบคลุมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม และจิตใจ	ระดับประเทศ	SHPPS (แบบสำรวจด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ)	ตัวชี้วัดนี้ใช้ในการตรวจสอบนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น	3 ปีครั้ง
	มีนโยบายของประเทศเพื่อเป็นแนวทางให้กับโรงเรียนในการนำหลักสูตรเฉพาะสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	ระดับประเทศ	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละตินอเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	แบบสำรวจเน้นที่นโยบายสุขภาพของโรงเรียนในวงกว้าง และสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มข้อมูลให้กับตัวชี้วัดนี้ได้	3 ปีครั้ง
<b>5.3 หลักสูตรสถานศึกษาบ่มเพาะความเข้าใจ คุณค่า และทัศนคติที่ส่งเสริมทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการบริโภคและประสิทธิภาพที่ยั่งยืนในวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>					
	การมีหัวข้อการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมอยู่ในหลักสูตรเพื่อนักเรียนทุกคน	โรงเรียน			รายปี

## ตารางที่ 6 มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (ต่อ)

## มาตรฐานที่ 5: หลักสูตรของโรงเรียนที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

คำชี้แจงมาตรฐาน: หลักสูตรสถานศึกษาสนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนในด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม รวมถึงด้านจิตใจ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
5.4 เนื้อหา การเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน-ครู ความสัมพันธ์ระหว่างครูด้วยกันในหลักสูตรของโรงเรียนนั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์และรูปแบบการใช้ชีวิตเชิงบวกและดีต่อสุขภาพ กิจกรรมที่ปลอดภัย กิจกรรมทางกาย โภชนาการ และความเป็นอยู่ที่ดีผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในชุมชนสถานศึกษา					
	<p>การมีการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมซึ่งสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมในชุมชนสถานศึกษา</p> <p>การมีกรอบความสัมพันธ์ระหว่างครู-นักเรียน และระหว่างครูด้วยกัน เพื่อสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชนสถานศึกษา</p>	โรงเรียน	การประเมินผลและการสำรวจการจัดการเรียนรู้ของครูระดับนานาชาติ (TALIS)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบในด้านของสภาวะแวดล้อมในโรงเรียน และโรงเรียนในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย แต่ไม่มีการรายงานเป็นรายปี	รายปี
5.5 มีการอบรมและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการใช้กลยุทธ์การเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	การมีหลักสูตรอบรมครู เพื่อสนับสนุนการศึกษาด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและอยู่บนพื้นฐานของทักษะความสามารถภายในโรงเรียนต่างๆ (ณ ระดับที่เกี่ยวข้องกับบริบทท้องถิ่น)	ระดับประเทศ	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละตินอเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับโรงเรียน)	มีภาคส่วนที่รับผิดชอบด้านการศึกษาสุขภาพ	รายปี
5.6 มีระบบในการวางแผนทั่วไป และติดตามความคืบหน้าและประสิทธิภาพการทำงานของเนื้อหา รวมถึงการถ่ายทอดหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี					
	มีการอบการทำงาน M&E ไว้ตามโรงเรียนต่างๆ ซึ่งช่วยติดตามหลักสูตรของโรงเรียนตามที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี	โรงเรียน			รายปี



**ตารางที่ 7 มาตรฐานที่ 6: สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน**

**มาตรฐานที่ 6 : สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน**

**คำชี้แจงมาตรฐาน: โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและส่งเสริมกัน**

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>6.1 นโยบายโรงเรียนมีทิศทางที่ชัดเจนในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่พึงประสงค์ในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงว่าจะระบุถึงการปรับปรุงแก้ไขที่จำเป็น และวิธีในการให้ข้อคิดเห็นอย่างไร</b>					
	การมีนโยบายโรงเรียนแบบรอบด้านที่รวมองค์ประกอบทั้งหมดของสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม ซึ่งรวมถึงความเท่าเทียม การยอมรับ ความแตกต่าง ความหลากหลาย และการเคารพซึ่งกันและกัน  การมีนโยบายต่อต้านการกลั่นแกล้งภายในโรงเรียน	โรงเรียน	การประเมินผลและการสำรวจการจัดการเรียนรู้ของครูระดับนานาชาติ (TALIS)	ภาคส่วนการศึกษาเป็นผู้ใช้และผู้นำในการใช้ตัวชี้วัดนี้ แต่ไม่มีการรายงานเป็นรายปี	รายปี
<b>6.2 โรงเรียนมีการลงทุนและทรัพยากรที่เพียงพอในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและสนับสนุนกัน</b>					
	งบประมาณของโรงเรียนนั้นรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ ซึ่งมีไว้เพื่อการส่งเสริม และเชื่อมต่อสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัย และเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการ ตามที่สัมพันธ์กับนโยบายของโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	รายปี
<b>6.3 สภาพแวดล้อมทางด้านอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนนั้นได้รับการกำกับดูแลเป็นปกติ โดยมีการปรับปรุงและการให้ข้อคิดเห็น เพื่อนำมาพัฒนาสภาพแวดล้อมเชิงบวก</b>					
	มีกรอบการทำงาน M&E อยู่ภายในโรงเรียน ซึ่งติดตามสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียนตามที่สัมพันธ์กับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียน			รายปี
	สัดส่วนร้อยละของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยของโรงเรียนภายในประเทศ (อารมณ์และสังคม)	ระดับประเทศ	FRESH	ความเป็นไปได้จะขึ้นอยู่กับทรัพยากรของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล	ราย 3 ปี

ตารางที่ 8 มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน

**มาตรฐานที่ 7: สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน**

**คำชี้แจงมาตรฐาน: โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัย มั่นคง และยอมรับความแตกต่าง**

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>7.1 โรงเรียนมีนโยบายที่ทำให้มั่นใจถึงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับชุมชนสถานศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายของชาติ</b>					
	การมีนโยบายโรงเรียนที่เชื่อมโยงหัวข้อเข้ากับการทำงานเพื่อให้มั่นใจถึงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เชิงกายภาพที่ปลอดภัย	โรงเรียน	อนามัยโรงเรียนในภูมิภาคละตินอเมริกาและแคริบเบียน (แบบสำรวจระดับประเทศ)	การสำรวจให้มีความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียนในวงกว้าง สามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจนี้มาเพิ่มลงในตัวชี้วัดได้	รายปี
<b>7.2 มีการลงทุนที่เพียงพอ (เช่นการลงทุนในทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย</b>					
	การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และการลงทุนเพื่อการส่งเสริมและบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยนั้นมีความสัมพันธ์กันภายใต้นโยบายของโรงเรียน	โรงเรียน	G-SHPPS 2560	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	รายปี
<b>7.3 การกำกับดูแลและดำเนินการแก้ไขสิ่งชี้ให้เห็นว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและกฎระเบียบที่กำหนดไว้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนที่ปลอดภัย มั่นคง ดีต่อสุขภาพ และยอมรับความแตกต่างอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การตรวจสอบอุปกรณ์เป็นประจำ)</b>					
	มีการอบการทำงาน M&E ในโรงเรียนซึ่งติดตามความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน	โรงเรียน			รายปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยของประเทศ	ระดับประเทศ			ราย 3 ปี



## ตารางที่ 9 มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน

### มาตรฐานที่ 8: การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน

คำชี้แจงมาตรฐาน: นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแบบรอบด้านภายในโรงเรียน และระหว่างโรงเรียน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>8.1 การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านนั้นได้รวมอยู่ในนโยบายของโรงเรียน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันนโยบายและกฎหมายของประเทศ</b>					
	การมีนโยบายโรงเรียนที่อธิบายถึงการให้บริการ หรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านไว้อย่างชัดเจน	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	รายปี
	หน่วยงานราชการของประเทศนั้น กำหนดให้โรงเรียนวางนโยบายในระดับโรงเรียน ซึ่งอธิบายถึงการให้บริการ หรือความเชื่อมโยงกับบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านไว้อย่างชัดเจน	ระดับประเทศ	การสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	มีโมดูลเกี่ยวกับการส่งมอบบริการให้แก่วัยรุ่น	ราย 3 ปี
	สัดส่วนของโรงเรียนที่ให้บริการแพกเกจสุขภาพขั้นต่ำภายในโรงเรียน	ระดับประเทศ	FRESH	ความเป็นไปได้จะขึ้นอยู่กับทรัพยากรของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล	ราย 3 ปี
<b>8.2 การบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนสะท้อนความต้องการและลำดับความสำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น</b>					
	การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นให้ความสำคัญกับความต้องการ และลำดับความสำคัญของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นเป็นอันดับแรก	ระดับประเทศ	การสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	มีโมดูลการส่งมอบบริการสำหรับวัยรุ่น	ราย 3 ปี
<b>8.3 การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการบริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพสำหรับเด็กและเยาวชน (เช่น ถูกเวลา ปลอดภัยทางวัฒนธรรม โต้ตอบได้ง่าย เหมาะสมกับช่วงวัย คำนี้ถึงมิติหญิงชาย อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ เป็นไปตามหลักฐานโดยประจักษ์)</b>					
	มีการให้การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนโดยเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับเด็กและเยาวชน	โรงเรียน	มาตรฐาน Schol health services	สามารถเชื่อมโยงกับการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ได้	ราย 3 ปี

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับการรายงาน	แหล่งที่มาแนะนำ	ความคิดเห็น	ความถี่การรายงานที่แนะนำ
<b>8.4 มีการลงทุนเฉพาะงาน (ทรัพยากร การอบรม การสนับสนุนเงินทุน) ในการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน</b>					
	<p>การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และการลงทุนแบบจำเพาะเพื่อให้บริการหรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพของโรงเรียนนั้น ล้วนมีความสัมพันธ์กันภายใต้นโยบายของโรงเรียน</p> <p>มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดการให้บริการหรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน</p>	โรงเรียน	G-SHPPS	คาดการณ์ไว้ว่าเมื่อแบบสำรวจนั้นได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มตัวชี้วัดจากการสำรวจนี้	ราย 3 ปี
<b>8.5 มีระบบในการวางแผน และการติดตามความคืบหน้าและการทำงานในการให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงการรับประกันคุณภาพ และการปฏิบัติตามมาตรฐาน</b>					
	มีการเตรียมกรอบการทำงาน M&E ไว้ตามโรงเรียนต่าง ๆ ซึ่งช่วยติดตามการให้บริการหรือความเชื่อมโยงกับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน	ระดับประเทศ	การสำรวจนโยบาย RMNCAH 2561	โมดูล 5: สุขภาพของวัยรุ่น คือกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการกำกับดูแลการนำมาตรฐานเหล่านี้ไปใช้เพื่อถ่ายทอดความรู้	ราย 3 ปี



# สรุป

โรงเรียนนั้นเป็นทรัพยากรที่มีค่าสำหรับการวางแนวทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและครอบครัวรวมถึงชุมชนในวงกว้างนับถึงตอนนี้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบอื่นๆ ในแง่ของการศึกษานั้นมีมาหลายสิบปีแล้ว โดยผู้คนทั่วโลกมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าสุขภาพและการศึกษานั้นเป็นทรัพยากรขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กและเยาวชน และโรงเรียนนั้นถือเป็นสถานที่สำคัญสำหรับสุขภาพและการศึกษา ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการภายใต้องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) มาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดเหล่านี้ได้กำหนดทิศทางให้กับโรงเรียนและหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ เกี่ยวกับการนำแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบไปปฏิบัติ และเกี่ยวกับความยั่งยืนของแนวคิดดังกล่าว

มาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 8 ประการนั้นเน้นให้เห็นว่า การดำเนินการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการจัดการบริหารจัดการแบบหลายชั้น และมีแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในแง่ของการลงมือปฏิบัติที่เป็น การส่งเสริมการดำเนินงานทุก ๆ ด้านของโรงเรียนร่วมกันตามที่ตั้งใจไว้ นั่น ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความยืดหยุ่นและทรงพลัง และมีเจตนาที่จะทำหน้าที่เป็นโครงค้ำ อันจะทำให้สามารถนำโครงการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบที่มีความหลากหลาย รวมถึงโครงการต่าง ๆ แต่ละโครงการไปปฏิบัติ ผ่านขั้นตอนการยอมรับที่เป็นลำดับแนวทางการดำเนินการแบบละเอียดนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดในด้านของการกำหนดขอบเขต การออกแบบ การดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การกำกับดูแล และการประเมินผล

มาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมองเห็นอนาคตเป็นนิมิตหมายที่ดีสำหรับโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งยังมีการคาดหวังว่า มาตรฐานระดับโลก 8 ประการนั้น จะทำหน้าที่เป็นแผนกลยุทธ์ (Roadmap) ที่มีประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในภาคส่วนการศึกษา ด้วยการเน้นถึงความสำคัญของลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกัน กิจกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งมีความจำเป็น เพื่อที่จะขับเคลื่อนระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ฝังรากอยู่นั้นให้บรรลุผลอย่างแท้จริงและยั่งยืน

**“สุขภาพและการศึกษานั้น  
ถือเป็นสองสิ่งสำคัญ  
ในระดับพื้นฐานเพื่อ  
การพัฒนาของมนุษย์”**

**เทดรอส อดานอม เกเบรเยซุส**  
ผู้อำนวยการใหญ่  
องค์การอนามัยโลก  
ตุลาคม 2561 Official Launch  
Event UNESCO Chairs Global  
Health & Education

**“เราต้องรับรองได้ว่า  
ทุกคนจะมีสิทธิเข้าถึง  
การศึกษาอย่างเท่าเทียม  
เนื่องจากเป้าหมาย  
สองประการนี้ กล่าวคือ  
สุขภาพและการศึกษา  
มีความเกี่ยวข้องกัน”**

**อองเดรย์ อะซูเล**  
ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การการศึกษา  
วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่ง  
สหประชาชาติ ธันวาคม 2560  
วันเอดส์โลก



# อ้างอิง

1. Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global overview of school health services: Data from 102 countries. *Health Behav Policy Rev.* 2015;2(4):268–83.
2. Guideline on school health services. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Improving the health of children and young people in the European Region and Central Asia. Haderslev: Schools for Health in Europe; 2020 (<https://www.schoolsforhealth.org/>).
4. St Leger L, Young I, Blanchard C, Perry M. Promoting health in schools from evidence to action. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education; 2010.
5. Hargreaves A, Fullan M. Professional capital: Transforming teaching in every school. New York City (NY): Teachers College Press; 2015.
6. Glossary of education reform. Student outcomes. Portland (ME): Great Schools Partnership; 2014 (<https://www.edglossary.org/student-outcomes>).
7. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June–22 July 1946. Geneva: World Health Organization; 1948 (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>). <https://www.programmes/health-promotion>.
8. Health promotion. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>).
9. Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes, report of a meeting, Bangkok, Thailand. Geneva: World Health Organization; 2015.
10. Fixsen DL, Naoom SF, Blasé KA, Friedman RM, Wallace F, Burns B et al. Implementation research: A synthesis of the literature (FMHLPublication No. 231). Tampa (FL): University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network; 2005 (<http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/publications/Monograph>).
11. Early childhood training and technical assistance system. Design and implementation. Washington DC: Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families; 2020 (<https://childcareta.acf.hhs.gov/systems-building/systems-guides/design-and-implementation/program-design-and-implementation-overview/importance>).
12. Samdal O, Rowling L. Theoretical and empirical base for implementation components of health promoting schools. *Health Educ.* 2011; 1111(5): 367–90.
13. Murray CJ. Towards good practice for health statistics: lessons from the Millennium Development Goal health indicators. *Lancet.* 2007;369(9564):862–73.
14. Salabarría-Peña Y, Apt BS, Walsh CM. Developing evaluation indicators. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
15. Moller AB, Newby H, Hanson C, Morgan A, ElArifeen S, Chou D et al. Measures matter: A scoping review of maternal and newborn indicators. *PLoS One.* 2018;13(10):e0204763.
16. Kreisel W, von Schirnding Y. Intersectoral action for health: a cornerstone for health for all in the 21st century. *World Health Stat Q.* 1998;51(1):75–8.
17. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Chicago (IL): The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; 2020 (<https://casel.org/>).
18. Chatterjee Singh N, Duraiappah AK. Rethinking learning: A review of social and emotional learning frameworks for education systems. New Delhi: Mahatma Gandhi Institute of Education for Peace and Sustainable Development; 2020.
19. 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. Vol. 1: Standards and criteria. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).
20. Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation research in health. A practical guide. Geneva: World Health Organization; 2013 ([https://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr\\_irpguide.pdf](https://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_irpguide.pdf)).
21. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).



22. Community health manual policy school aged children, school health services in Western Australia. Perth: Government of Western Australia, Department of Health; 2013.
23. Thompson D, Leis M, Davies N, Viner R. Building healthy societies: A framework for integrating health and health promotion into education. Doha: World Innovation Summit for Health; 2020.
24. Primary education. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2019 <https://data.unicef.org/topic/education/primary-education/>).
25. Secondary education. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2019 <https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/>).
26. Life skills education school handbook –noncommunicable diseases: approaches for schools. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020>).
27. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, Clark JJ, Graetz BW, Kosky RJ et al. The mental health of child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. Aust N Z J Psychiatry. 2001;35(6):806–14.
28. Rural services integration toolkit: School-based services integration model. Grand Forks (ND): Rural Health Information Hub; 2020 (<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/servicesintegration/2/school-based>).
29. Gender equality in education. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization Institute of Statistics; 2020 (<http://uis.unesco.org/en/topic/genderequality-education>).
30. Reducing global poverty through universal primary and secondary education. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2017.
31. Fact sheet No. 45: Literacy rates continue to rise from one generation to the next. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2017.
32. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423–78.
33. Health promoting schools: Experiences from the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017.
34. Wellbeing policy statement and framework for practice 2018–2023. Dublin: Department of Education and Skills; 2019.
35. Operational guidelines on school health programme. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Ministry of Human Resource and Development; 2018.
36. Basch CE. Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. J School Health. 2011;81(10):593–8.
37. Owen KB, Parker PD, Astell-Burt T, Lonsdale C. Regular physical activity and educational outcomes in youth: A longitudinal study. J Adolesc Health. 2018;62(3):334–40.
38. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. Child Dev. 2011;82:405–32.
39. Durlak JA, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. Child Dev. 2011;82:405–32.
40. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A. Adolescence and the social determinants of health. Lancet. 2012;379:1641–52.
41. 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.
42. 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.
43. 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(10163):2465–77.
44. 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? J Epidemiol Community Health. 2004;58(12):997.
45. 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. J Adolesc Health. 2007;40(4):357.e9–18.
46. Policy brief: Education during COVID-19 and beyond. New York City (NY): United Nations; 2020.

47. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8479.
48. 2020 Global education meeting: Extraordinary session on education post-COVID-19. Background document. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2020.
49. Achieving schools: Guidelines to promote health in schools. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education; 2009.
50. 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 Educ Behav*. 2017;44(3):463–75.
51. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy health promoting schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15(1):130.
52. 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. *Lancet*. 2018;392(10163):2452–64.
53. Local action: creating health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2000.
54. A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.
55. A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.
56. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implement Sci*. 2020;15(1):4.
57. 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):e108284.
58. Thirteenth General Programme of Work (GPW13). Geneva: World Health Organization; 2018.
59. Inter-agency meeting for a new joint approach to school health: Promoting health to strengthen education outcomes. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2019 (<https://en.unesco.org/news/betterhealth-better-learning-agencies-commitstrengthening-school-health>).
60. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HAI), guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
61. 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.
62. 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. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33945>).
63. 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.
64. 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. *J Adolesc Health*. 2016;58(4):382–96.
65. 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.
66. 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;77(8):797–805.
67. Rosas SR. Systems thinking and complexity: considerations for health promoting schools. *Health Promot Int*. 2017;32(2):301–11.
68. School-based food and nutrition education – A white paper on the current state, principles, challenges and recommendations for low- and middle-income countries. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>).



69. Monitoring and evaluation guidance for school health programs. Focus Resources on Effective School Health (FRESH). Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2014 ([https://hivhealthclearinghouse.unesco.THEMAT-IC\\_INDICATORS.pdf](https://hivhealthclearinghouse.unesco.THEMAT-IC_INDICATORS.pdf)).
70. Global Education Evidence Advisory Panel. Cost-effective approaches to improve global learning: What does recent evidence tell us are “smart buys” for improving learning in low- and middle-income countries. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/topic/teachingandlearning/publication/cost-effectiveapproaches-to-improve-global-learning>).
71. 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.
72. Krathwohl D. A revision of Bloom’s Taxonomy: An overview. Theory Pract. 2010;41(4):212–8.
73. European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen: WHO
74. The School Health Policies and Practices Study. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm>).



# ภาคผนวก I รายการทรัพยากร

This list includes globally relevant resources that provide further details on topics and issues in the global standards (e.g., guidelines, policies). A list of resources for implementation is included in the implementation guidance (volume 2 of the series).

## Educational and health topics and outcomes

The following resources may be useful for determining the topics and outcomes in education and health to be addressed locally.

---

### Adolescent well-being

Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L et al. Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *J Adolesc Health*. 2020; 67(4):472–6.

---

### Comprehensive sexuality education

International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. New York City (NY): UNFPA; 2018 (<https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>).

Practical guidelines for supporting EDUCAIDS implementation. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2012 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000215295?posInSet=12&queryId=c2ea1e8e-48a6-4609-b8d8-6d0cc084c35f1>).

---

### Education on food and nutrition

School-based food and nutrition education – a white paper on the current state, principles, challenges and recommendations for low- and middle-income countries. Rome: FAO; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>).

Home-grown school feeding resource framework. Rome: World Food Programme; 2018 (<https://www.wfp.org/publications/home-grown-school-feeding-resource-framework>).

---

### Flexible learning strategies

Flexible learning strategies for out-of-school children and youth. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2017 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252750>).

Handbook on facilitating flexible learning during educational disruption. The Chinese experience in maintaining uninterrupted learning in COVID-19 outbreak. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2020 (<https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/Handbook-on-Facilitating-Flexible-Learning-in-COVID-19-Outbreak-SLIBNU-V1.2-20200315.pdf>).

---

### Health outcomes for adolescents

Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Geneva: WHO; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>). A list of key health outcomes for adolescents, such as positive health and development interventions, prevention of unintentional injury, violence prevention, sexual and reproductive health including HIV, communicable disease, noncommunicable disease, nutrition and physical activity, mental health, prevention of substance use and self-harm.

---

### Information and communication technology

ICT competency standards for teachers: competency standards modules. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2008 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000156207?posInSet=9&queryId=fefab325-fcd3-4353-8e95-1fd0bcde192a>)

ICT competency standards for teachers: policy framework. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2008 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000156210?posInSet=19&queryId=fefab325-fcd3-4353-8e95-1fd0bcde192a>).

---



### Life skills education

Life skills education school handbook: Noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/97-8924-000484-9>).

### School health services

Guideline on school health services. Geneva: WHO; 2021

### Evaluation within education and health systems

Better evaluation (<https://www.betterevaluation.org/>).

Rogers P. Overview of impact evaluation. New York City (NY): UNICEF; 2014 ([https://www.unicef-irc.org/KM/IE/impact\\_1.php](https://www.unicef-irc.org/KM/IE/impact_1.php)).

United Nations Evaluation Group (<http://www.uneval.org/>).

### Global standards for quality health care services for adolescents

Vol. 1. Standards and criteria ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332\\_vol1\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf?ua=1)).

Vol. 2. Implementation guidance ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/4/9789241549332\\_vol2\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/4/9789241549332_vol2_eng.pdf?ua=1)).

Vol. 3. Data collection tools ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/5/9789241549332\\_vol3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/5/9789241549332_vol3_eng.pdf?ua=1)).

Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva: WHO; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf?ua=1>).

### Responding to public health crises

Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. Geneva: WHO; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017467>).

Policy brief: Education during COVID-19 and beyond. New York City (NY): United Nations; 2020 ([https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg\\_policy\\_brief\\_covid-19\\_and\\_education\\_august\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf)).

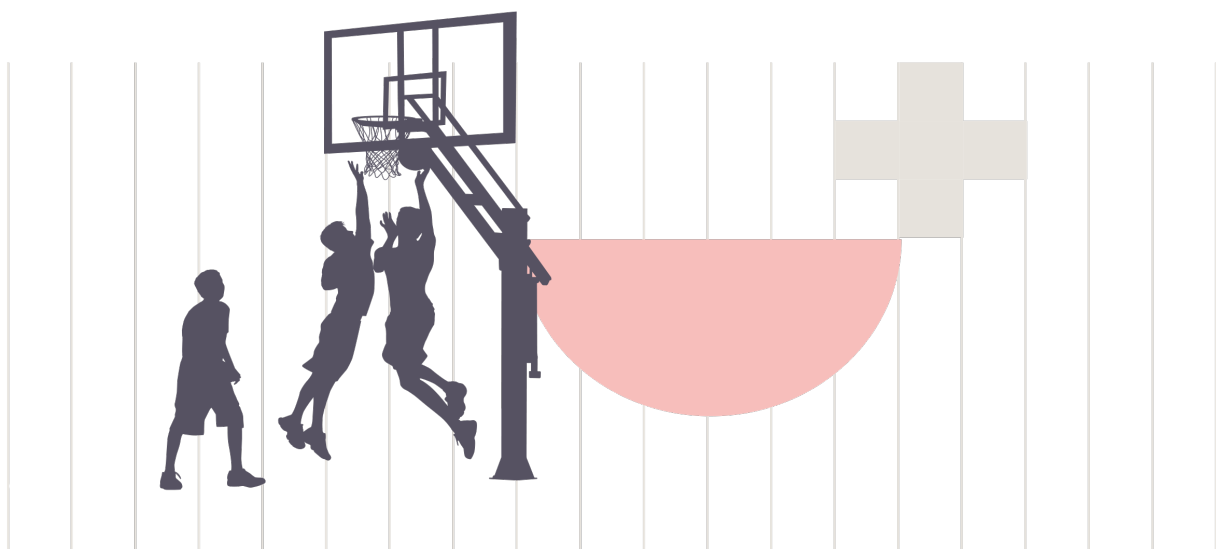
### Whole-school approaches to health in education

Focusing resources on effective school health (FRESH). Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2014 (<https://www.fresh-partners.org/fresh-framework.html>).

Health promoting schools. Washington DC: Pan American Health Organization ([https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=health-promoting-schools-7584&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=health-promoting-schools-7584&Itemid=270&lang=en)).

Schools for Health in Europe (<https://www.schoolsforhealth.org/>).

Thompson D, Leis M, Davies N, Viner R. Building healthy societies: A framework for integrating health and health promotion into education. Doha: World Innovation Summit for Health; 2020 (<https://2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-02-Schools-WISH2020-201102-WEB.pdf>).



# ภาคผนวก II แหล่งที่มาและ ทรัพยากรของข้อมูลสำหรับตัวชี้วัด

The following sources may be useful for populating the proposed indicators for the global standards.

Potential sources	Comments (e.g. suggested modules, sample items)
<b>European Standards and Indicators for Health Promoting Schools</b> SHE (2019)	Contains school-level indicators. Example: “The school curriculum includes health and well-being topics and activities, which aim to develop age-appropriate health literacy and health-promoting action competences.” <a href="https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standards-indicators">https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standards-indicators</a>
<b>Global School-based Student Health Survey</b> WHO and Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017)	May be helpful for assessing student outcomes. Core questionnaire modules Example: “During the past 12 months, how often have you been so worried about something that you could not sleep at night?” <a href="https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/methodology/en/">https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/methodology/en/</a> <a href="https://www.cdc.gov/gshs/index.htm">https://www.cdc.gov/gshs/index.htm</a>
	Core-expanded questions for the alcohol use module Example: “During the past 30 days, how many times did you get into trouble with your family or friends, miss school, or get into fights as a result to drinking alcohol?”
<b>Global School Health Policies and Practices Survey (G-SHPPS)</b> WHO and CDC (2017, 2021)	Contains items on school health coordination, school health services and student health topics. Currently being revised. Examples: “Are those who teach about health-related topics provided with curricula, lesson plans, or learning activities to guide instruction?” “Does our school have or follow a written policy/guideline/rule prohibiting fighting and other forms of violence among students at school?” “On average, how many days per month are doctors or other health care professionals (such as dentists or mental health counsellors) at your school?” <a href="https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm">https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm</a>
<b>Health Promoting School: An Update</b> Lee A, Lo A, Li Q, Keung V, Kwong A (2020)	Summarizes key components, indicators and plausible outcome measures for HPS. <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-020-00575-8">https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-020-00575-8</a>



Potential sources	Comments (e.g. suggested modules, sample items)
<p><b>INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework</b> UNICEF (2018)</p>	<p>May be useful for assessing violence and bullying outcomes (social–emotional environment). Core indicator examples: Physical punishment in school “Percentage of female and male children and/or adolescents currently attending school who report being physically punished by a teacher in the past 12 months, by sex and grade level (or age)” Peer violence “Percentage of female and male adolescents who experienced bullying during the past 12 months, by type, sex and grade level (or age)” <a href="https://www.unicef.org/documents/inspire-indicator-guidance-and-results-framework">https://www.unicef.org/documents/inspire-indicator-guidance-and-results-framework</a></p>
<p><b>Middle Years Development Instrument (MDI)</b> Human Early Learning Partnerships, University of British Columbia (2019)</p>	<p>their own contributions to the school community. May be suitable for assessing outcomes related to the social–emotional environment. Examples: “At your school, [is] there a teacher or other adult who believes that I will be a success?” “[How much do you agree that] teachers and students treat each other with respect in the school?” <a href="http://earlylearning.ubc.ca/mdi/">http://earlylearning.ubc.ca/mdi/</a></p>
<p><b>Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programmes</b> FRESH (2014)</p>	<p>Population of indicators requires multiple data sources and informant interviews in many cases. Eight core indicators to support FRESH Examples: “Percentage of schools where the minimum package of school-based health and nutrition “Are the health topics included in the curriculum for primary and secondary schools selected on the basis of national health priorities?” “Do the pre-service teacher education curricula include the pedagogy of teaching skillsbased health education?” <a href="https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/monitoring-and-evaluationguidance-school-health-programs-eight-core-indicators">https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/monitoring-and-evaluationguidance-school-health-programs-eight-core-indicators</a></p> <hr/> <p>Thematic Indicators Supporting FRESH</p>
<p><b>Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (RMNCAH) policy survey</b> WHO (2018)</p>	<p>Led by ministries of health. Items could be adapted to populate indicators if data are collected routinely. Module 4: Child health (Provision of integrated child health services) Examples: “Are there national policies/guidelines on child health and development of children?” “Is there a national policy/guideline on the integrated management of childhood illness?” Module 5: Adolescent Health Examples: “Does the country have national standards for health-promoting schools?” health issues?” “Does the country have national standards for delivery of health services to adolescents?” national policy/guideline for the following health issues?” “Are activities being carried out to monitor the implementation of these standards for delivery?” <a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/policy-indicators/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/policy-indicators/en/</a></p>



Potential sources	Comments (e.g. suggested modules, sample items)
<p><b>School health index</b> CDC (2017)</p>	<p>Data collected at schools (in the USA and potentially elsewhere). Data not stored centrally. Elementary school Examples for self-assessment (on a 0–3 scale): “Representative school health committee or team” “Written school health and safety policies” “Communicate health and safety policies to students” <a href="https://www.cdc.gov/HealthySchools/SHI/">https://www.cdc.gov/HealthySchools/SHI/</a></p> <hr/> <p>Middle school or high school</p>
<p><b>School Health in Latin America and the Caribbean. National survey</b> Pan American Health Organization, WHO, UNICEF, United Nations Office on Drugs and Crime, World Bank, UNESCO</p>	<p>Could be adapted to populate indicators, depending on data collection methods. National survey; school health policies and strategies section Examples: “Does your country have a national school health policy, strategy and/or plan?” “Who is responsible for the implementation of the school health policy, strategy and/or plan?” “Do you think that most regional, local and school-level stakeholders have copies of the national school health policy, strategy and/or plan?” “What are the funding sources for school health?”</p> <hr/> <p>School questionnaire Example: “Does your school have a health policy, strategy and/or plan?”</p>
<p><b>School Health Policies and Practices Study (SHPPS)</b> CDC (2016)</p>	<p>Healthy and safe school environment district questionnaire <a href="https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm">https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm</a></p> <hr/> <p>Health education district questionnaire</p> <hr/> <p>Health services district questionnaire “Currently, does someone in your district oversee or coordinate school health services?”</p> <hr/> <p>Nutrition services district questionnaire “Has your district adopted a policy stating that school food service managers are required to earn continuing education credits on nutrition topics?”</p> <hr/> <p>Physical education and physical activity district questionnaire</p>
<p><b>SDG4 Data Digest – How to produce and use the global and thematic education indicators</b> UNESCO (2019)</p>	<p>Global Indicators Examples: “Extent to which (i) global citizenship education and (ii) education for sustainable development, including gender equality and human rights, are mainstreamed at all levels in: (a) national education policies (b) curricula (c) teacher education and (d) student assessments” “Proportion of schools with access to: (a) electricity; (b) the Internet for pedagogical purposes; (c) computers for pedagogical purposes; (d) adapted infrastructure and materials for students with disabilities; (e) basic drinking water; (f) single-sex basic sanitation facilities; and (g) basic handwashing facilities (as per the WASH indicator definitions)” <a href="http://uis.unesco.org/site/default/files/documents/sdg4-data-digest-2019-en.pdf">http://uis.unesco.org/site/default/files/documents/sdg4-data-digest-2019-en.pdf</a></p>



Potential sources	Comments (e.g. suggested modules, sample items)
<p><b>Survey on student attitudes to school</b> Department of Education and Training, Melbourne, Australia (2019)</p>	<p>Questions on bullying, school atmosphere, school safety and school connectedness. May be suitable for assessing outcomes related to the social–emotional environment and student well-being outcomes. Items include: “I am happy to be at this school” “feel like I belong at this school” <a href="https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/management/improvement/Pages/performsurveyat.aspx">https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/management/improvement/Pages/performsurveyat.aspx</a></p>
<p><b>Teaching and Learning International Survey</b> OECD (2018)</p>	<p>Data routinely collected and led by education sector. May be suitable for assessing outcomes related to the social–emotional environment. Principal questionnaire Examples: “In this school, are the following policies and practices implemented? Teaching students to be inclusive of different socio-economic backgrounds Explicit policies against gender discrimination Explicit policies against socio-economic discrimination Additional support for students from disadvantaged backgrounds” <a href="http://www.oecd.org/education/school/talis2018questionnaires.htm">http://www.oecd.org/education/school/talis2018questionnaires.htm</a></p> <p>Teacher questionnaire “Thinking of all of your professional development activities during the last 12 months, did any of these have a positive impact on your teaching practice?”</p>
<p>Well-being questionnaire for PISA (international option)  OECD (2018)</p>	<p>Data routinely collected and led by education sector. May be suitable for assessing outcomes related to the social–emotional environment and student well-being outcomes. Well-being module Example: “How easy is it for you to talk to the following people (family, friends, teachers etc.) about things that really bother you?” <a href="https://www.oecd-ilibrary.org/education/data/oecd-education-statistics/pisaprogramme-for-international-student-assessment_data-00365-en">https://www.oecd-ilibrary.org/education/data/oecd-education-statistics/pisaprogramme-for-international-student-assessment_data-00365-en</a></p>
<p>What matters most for school health and school feeding: A framework paper  SABER, The World Bank (2012)</p>	<p>Policy indicator examples: “A situation analysis assesses the need for inclusion of various thematic areas, informs policy, design, and implementation of the national school health program such that it is targeted and evidence-based.” “Percentage of schools where the school environment is kept clean and safe through regular cleaning and waste disposal” <a href="https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reportsdocumentdetail/197681468331747243/what-matters-most-for-school-health-and-school-feeding-aframework-paper">https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reportsdocumentdetail/197681468331747243/what-matters-most-for-school-health-and-school-feeding-aframework-paper</a></p>





เอกสารแปลจาก Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems จัดทำโดย WHO และ UNESCO