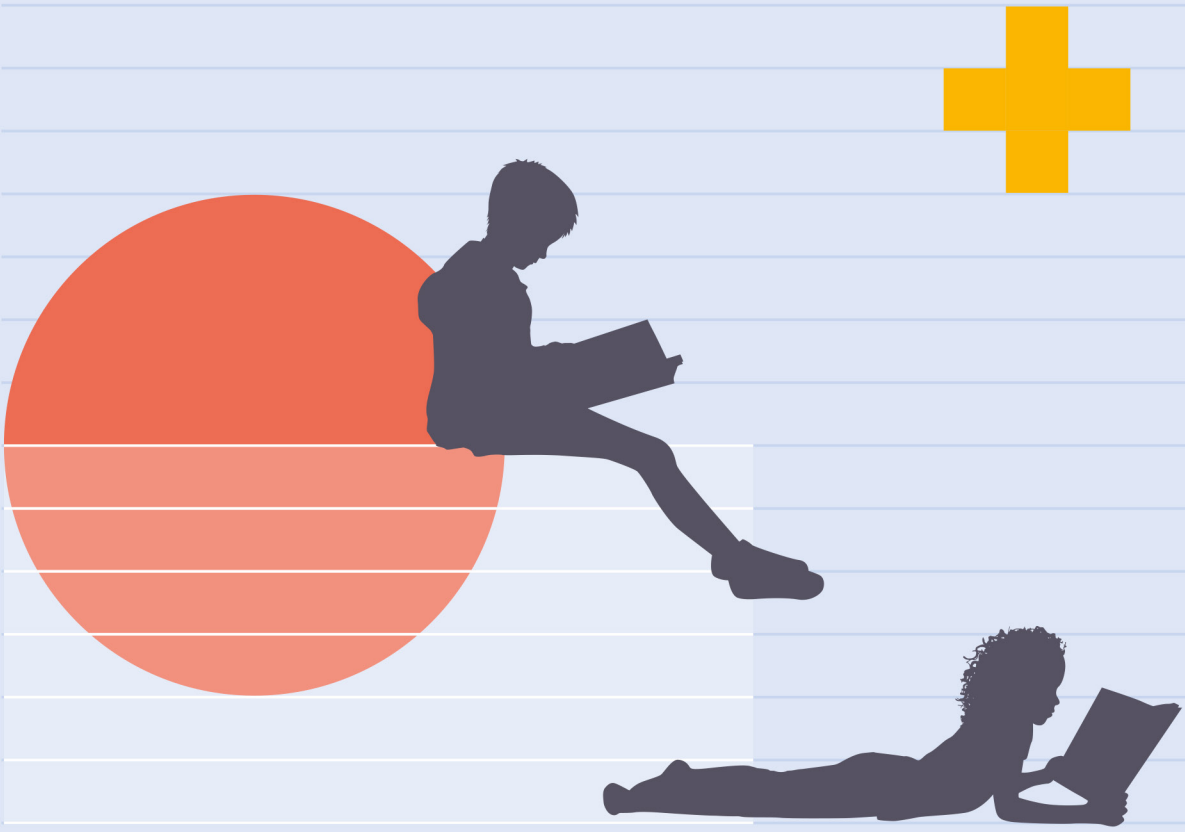


การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

Making every school a health-promoting school: Implementation guidance

เอกสารแปลจาก Making every school a health-promoting school: Implementation guidance
จัดทำโดย WHO และ UNESCO

การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

Making every school a health-promoting school: Implementation guidance

เอกสารแปลจาก Making every school a health-promoting school: Implementation guidance
จัดทำโดย WHO และ UNESCO

การทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: แนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
Making every school a health-promoting school: Implementation guidance

ผู้เขียน	สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกและองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ
ผู้แปล	ช่อแก้ว ดะห์ลัน เช็ค
ผู้เรียบเรียง	ชนิกานต์ เนตรภักดี และ ณัฏฐณิชา แปงการิยา
บรรณาธิการ	อรณา จันทรศิริ
ผู้ออกแบบ	ศตานันท์ วังทิพย์
พิสูจน์อักษร	ชนิกานต์ เนตรภักดี และ ณัฏฐณิชา แปงการิยา
ISBN	978-616-8019-24-5
พิมพ์ครั้งที่ 1	ธันวาคม 2564
จำนวนหน้า	102
จำนวนที่พิมพ์	500 เล่ม
จัดทำโดย	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ชั้น 2 อาคารคลังพัสดุ ซอยสาธารณสุข 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์	02-5902370 โทรสาร 02-5902380
อีเมล	orana@ihpp.thaigov.net
เว็บไซต์	http://www.ihppthaigov.net/
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
อีเมล์	thegraphicosys@gmail.com
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์เผยแพร่และสงวนลิขสิทธิ์โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ©
ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ มอบลิขสิทธิ์การแปลและตีพิมพ์เป็นภาษาไทยแก่มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Foundation) อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ห้ามลอกเลียนหรือทำซ้ำส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเพื่อวัตถุประสงค์เชิงพาณิชย์โดยไม่ได้รับอนุญาต 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: Making every school a health-promoting school: Implementation guidance”. 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	xii
ข้อมูลเบื้องต้น	1
ส่วนที่ 1 ทำไมถึงต้องลงทุนไปกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	10
ส่วนที่ 2 ภาพรวมของมาตรฐานระดับโลกสำหรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	17
ส่วนที่ 3 มาตรฐานระดับโลกและองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	37
อ้างอิง	42
ภาคผนวก I รายการทรัพยากร	45
ภาคผนวก II แหล่งที่มาและทรัพยากรของข้อมูลสำหรับตัวชี้วัด	82

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.

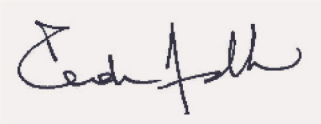
No education system can be effective unless it promotes the health and well-being of its students, staff and community.

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.

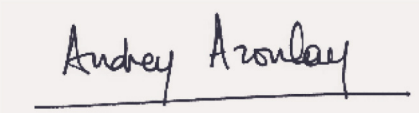
The Global Standards for Health Promoting Schools provide a resource for education systems to foster health and well-being through stronger governance. Building on a large body of evidence, eight global standards are proposed, while the accompanying Implementation Guidance details 13 implementation areas, 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 Symplice Mbola-Mbassi (WHO Regional Office for Africa); Sonja Caffe, 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 andWendy 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

HPS	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting schools)
HSS	กลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพของประเทศปารากวัย (Estratagia Escuela Saludable)
PISA	โปรแกรมประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล (Programme for International Student Assessment)
UKS	โครงการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนของประเทศอินโดนีเซีย (Usaha Kesehatan Sekolah)
UNAIDS	โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ
UNDP	โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme)
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)
WASH	การปฏิบัติด้านน้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย
WFP	โครงการอาหารโลก (World Food Programme)
WHO	องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

อภิธานศัพท์

องค์ประกอบ (ของการดำเนินงาน): ในแนวทางการดำเนินงานฉบับนี้หมายถึง ข้อความแสดงสาระสำคัญซึ่งใช้อธิบายองค์ประกอบของการดำเนินงาน โดยแต่ละองค์ประกอบจะมีกลยุทธ์ที่สอดคล้องกันซึ่งเป็นข้อความที่ระบุถึงทิศทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ องค์ประกอบบางประการจะมีรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่ออธิบายถึงการนำองค์-ประกอบไปใช้อย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาศักยภาพ: กระบวนการที่บุคคล องค์กรและสังคมโดยรวมได้ปลดปล่อย เสริมสร้าง บ่มเพาะ ปรับตัว และรักษาศักยภาพเมื่อเวลาผ่านไป เพื่อกำหนดเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตนเอง ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมและกิจกรรมการเรียนรู้อื่น ๆ ตลอดจนการปรับปรุงระบบเพื่อสร้างเงื่อนไขในการประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ ฝึกทักษะใหม่ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานและรับประกันถึงความยั่งยืน

ชุมชนแห่งการปฏิบัติ: “กลุ่มคนที่มีใจรักในสิ่งที่พวกเขาสามารถทำได้ และมีการโต้ตอบกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อเรียนรู้วิธีการที่จะทำสิ่งนั้นให้ดีขึ้น” *(1)*

ความครอบคลุม (ของการบริการสุขภาพ) : ขอบเขตของความสอดคล้องกันระหว่างที่วิธีการดูแลและการบริการที่หลากหลายกับปัญหาสุขภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในชุมชนที่กำหนด ตามหลักการแล้วบริการที่มีความครอบคลุมจะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มนักเรียน อันรวมไปถึง สุขภาพและพัฒนาการเชิงบวก การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ ความรุนแรง สุขอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การทำงานของระบบประสาทสัมผัส ความทุพพลภาพทางกาย สุขภาพช่องปาก โภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การใช้สารเสพติด และการทำร้ายตนเอง คำว่า “ครอบคลุม” จะใช้ในเอกสารฉบับนี้ โดยจะมีความหมายสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการบริการอนามัยโรงเรียน *(2)*

ด้านการศึกษาร่วม: มักหมายถึงการสอน การเรียนรู้และการประเมินทักษะชีวิต ทัศนคติ ค่านิยม และกิจกรรมร่วมหลักสูตร (เช่น พลศึกษา)

หลักสูตร: “ชุดกิจกรรมที่นำมาปฏิบัติเพื่อออกแบบประสานงาน และวางกำหนดการด้านการศึกษาหรือที่เกี่ยวข้องกับการอบรม อันรวมถึงเอกภาพของวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการเรียนรู้ การตรวจสอบ สื่อการสอน และการอบรมสำหรับครูผู้สอนและผู้ฝึก” *(3)* ซึ่งจะทำให้นักเรียนสามารถ “พัฒนาทักษะ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง และชุมชน” *(4)* หลักสูตรดังกล่าวนี้จะรวมถึงการวางแผนและการพัฒนา และประสบการณ์ด้านการศึกษาของนักเรียนที่ได้รับจากนอกห้องเรียน

การเรียนรู้เชิงลึก: วิธีการเรียนรู้ ที่มิได้เป็นเพียงแค่การจดจำและทำความเข้าใจความรู้ที่ได้รับเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการสังเคราะห์และความสามารถในการใช้ความรู้นั้น *(5)*

การสร้างความแตกต่าง: หมายถึงการที่ผู้สอนใช้เทคนิคการเรียนการสอน และการปรับบทเรียนในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อความแตกต่างตามระดับความพร้อม ความสนใจ และความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียน

โมเดลผู้บริหารสถานศึกษาแบบกระจายอำนาจ (หรือผู้นำแบบกระจายอำนาจ หรือภาวะผู้นำร่วม): การมีผู้บริหารที่ส่งเสริมการร่วมมือและมีการพึ่งพาอาศัยกัน อันรวมไปถึงการตัดสินใจ ที่บุคคลต่าง ๆ จากทุกระดับภายในชุมชนสถานศึกษานั้นกระทำร่วมกัน *(6)*

ผลการศึกษา: วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานการเรียนรู้อันพึงประสงค์ ที่ทางโรงเรียน ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงเรียนประสงค์ให้นักเรียนบรรลุผล โดยรวมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้ และผลที่มีต่อการศึกษา สังคม และชีวิต อันเนื่องมาจากการที่นักเรียนได้รับการศึกษา ซึ่งรวมไปถึงการสำเร็จการศึกษาและการจ้างงาน *(7)*

การสร้างความสามารถในการประเมินผล: ขั้นตอนการเสริมสร้างความสามารถในการกำกับดูแลและการประเมินผลให้แก่บุคคล องค์กร ชุมชน และเครือข่าย เพื่อทำให้เกิดความแข็งแกร่ง และยกระดับความสามารถในการประเมินผลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

การจัดการ: กฎเกณฑ์ กลไก ความสัมพันธ์ และกระบวนการที่เป็นแนวทางในการจัดเตรียม จัดการ กำกับดูแล และดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและบทบาท เพื่อพิจารณาถึงการใช้ทรัพยากรที่จัดสรรไว้ และการบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

สุขภาพ: "สภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยสมบูรณ์ และรวมถึงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ" *(8)*

สุขศึกษา: การผสมผสานระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้บุคคลและชุมชนพัฒนาสุขภาพ ด้วยการเพิ่มความรู้ สร้างอิทธิพลต่อแรงจูงใจ และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ อาจรวมถึงการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล และการใช้ระบบดูแลสุขภาพ อาจเกี่ยวข้องกับการสื่อสารบนพื้นฐานของงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินการที่มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า เช่น การมีส่วนร่วมในโครงการวัคซีนและการตรวจคัดกรอง การใช้ยาตามที่แพทย์กำหนด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังอาจรวมไปถึงการสื่อสารตามทักษะเพื่อพัฒนาทักษะด้านสุขภาพทั่วไปที่สามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ ซึ่งช่วยให้ผู้คนสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างอิสระมากขึ้น และเพื่อปรับให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การใช้ความรู้และทักษะในการกำหนดปัจจัยด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความรู้ส่วนบุคคลและความสามารถที่สั่งสมผ่านกิจกรรมประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลเกิดขึ้นจากโครงสร้างองค์กรและทรัพยากร ซึ่งช่วยให้ผู้คนเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับตนเองและคนรอบข้าง

การส่งเสริมสุขภาพ: "การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีอะไรมากกว่าการให้ความสำคัญแค่กับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เพราะยังเป็นการแก้ไขปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย" *(8)* โดยหลักการแล้ว ขอบเขตและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นครอบคลุมและมีหลากหลายแง่มุม แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วจะถูกตีกรอบว่าเป็นกลยุทธ์การป้องกัน แต่การส่งเสริมสุขภาพนั้นยังรวมเข้าในวิถีทางต่าง ๆ ร่วมกับบุคคล

ระบบการศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพ: ระบบการศึกษาที่มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผนและเป้าประสงค์เพื่อทำให้การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นระบบในทุกแง่มุม กล่าวคือ การอภิบาลกระบวนการการศึกษาและเนื้อหาการเรียนรู้ การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพของผู้สอน ระบบสารสนเทศ และการจัดการผลการปฏิบัติงาน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS): โรงเรียนที่มุ่งเดินหน้าสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งเพื่อเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพในแง่ของการสอน การเรียนรู้และการทำงาน *(9)* โปรดทราบว่ามาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดนั้นได้ออกแบบมาเพื่อให้สามารถใช้ได้กับแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบใด ๆ ที่มีเป้าหมายด้านสุขภาพภายใต้ขอบเขตทางการศึกษา โดยไม่คำนึงว่าจะใช้ชื่อว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ (เช่น อนามัยในโรงเรียนแบบผสมผสาน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาพ โรงเรียนอนามัย โรงเรียนเพื่อสุขภาพ)

การดำเนินงาน: หมายถึงการทำชุดกิจกรรมเฉพาะเพื่อจัดหรือเตรียมความพร้อมโครงการ *(10)* หรือการริเริ่ม กิจกรรมดังกล่าวนั้นรวมไปถึงการระบุถึงปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การวางแผน การใช้การกำกับดูแลและการให้ความคิดเห็น การรวบรวมและการใช้ข้อมูล และการร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้เสียภายในและภายนอกตลอดกระบวนการ *(11)* โดยเฉพาะในโรงเรียนที่การดำเนินงานถูกมองว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนในแง่ของลักษณะของระบบ ผู้ดำเนินการ และบริบทขององค์กรที่มีการดำเนินการโครงการดังกล่าว *(12)*

ตัวชี้วัด: ตัวแปรที่ใช้สำหรับกำกับดูแลความคืบหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่จับต้องได้ *(13,14)* มาตรฐานระดับโลกนั้นได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ภายใต้องค์ประกอบของมาตรฐานแต่ละข้อ เราสามารถเพิ่มข้อมูลที่นำมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ลงไปในตัวชี้วัดได้ รวมถึงยังสามารถรวบรวมและรายงานผลได้ในหลากหลายระดับ (เช่น ระดับโลก ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับโรงเรียน) ประกอบด้วย *(15)*

- **ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้ากระบวนการ:** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรทางการเงิน สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ และนโยบายการดำเนินงานที่ทำให้สามารถนำโครงการไปปฏิบัติได้
- **ตัวชี้วัดกระบวนการ:** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมกิจกรรมที่ทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ ซึ่งรวมถึงการดูว่าสิ่งใดบ้างที่ได้ทำไปแล้ว และดูว่าทำออกมาดีแค่ไหน
- **ตัวชี้วัดผลผลิต:** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมผลลัพธ์กระบวนการที่หลากหลายในแง่ของการเข้าถึงการบริการ การมีอยู่ของการบริการ คุณภาพของการบริการ และความปลอดภัยของการบริการ
- **ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อควบคุมผลสำเร็จระหว่างทางของโครงการที่สามารถวัดได้ที่ระดับประชากร
- **ตัวชี้วัดผลกระทบ:** ตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อกำกับดูแลผลระยะยาว ซึ่งโครงการต่าง ๆ ได้ออกแบบมาเพื่อทำให้เกิดประโยชน์หรือทำให้เกิดผลดังกล่าว อันรวมถึงการมีอัตราการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยลดลง

ครูประจำการ: ครูที่ได้มีการขึ้นทะเบียนและว่าจ้างให้เป็นครูผู้สอนในโรงเรียน

การร่วมมือระหว่างภาคส่วน: ความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างภาคส่วนสองภาคส่วนขึ้นไป ซึ่งภายใต้บริบทโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายที่จะบรรลุผลสำเร็จทางด้านสุขภาพและการศึกษาในรูปแบบที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และยั่งยืน *(16)*

การแปลงความรู้: การสังเคราะห์ การแลกเปลี่ยน และการประยุกต์ใช้ความรู้โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งสร้างประโยชน์จากนวัตกรรมระดับโลกและระดับท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างระบบการศึกษาและยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน

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

โมเดลเชิงตรรกะ: แผนภาพ (แผนกลยุทธ์) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินการ กิจกรรม และผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมต่าง ๆ

พ่อแม่: คำนี้รวมถึงพ่อแม่ ผู้ดูแล และผู้ปกครองทางกฎหมายของนักเรียน

การสอน: ทฤษฎี วิธีการ และการสอน ซึ่งรวมไปถึงรูปแบบการสอน ผลตอบรับ และการประเมิน

ครูฝึกสอน: หมายถึงนักศึกษาที่ลงทะเบียนในโครงการเตรียมพร้อมเป็นผู้สอนเบื้องต้น และผู้ที่เรียนรู้เพื่อจะให้ได้รับเอกสารรับรองครูผู้สอน

การเรียนรู้ด้านวิชาชีพ: ประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่ครูและผู้บริหารโรงเรียนได้รับ เพื่อนำไปพัฒนาวิชาชีพของแต่ละบุคคลและโดยรวม ประสิทธิภาพของวิชาชีพนั้นมักจะวัดจากการพัฒนาด้านการเรียนรู้ของผู้เรียน และการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และความเป็นอยู่ที่ดี การเรียนรู้ด้านวิชาชีพนั้นครอบคลุมและมีศักยภาพที่จะพัฒนาความรู้ ทักษะ และกระบวนการต่าง ๆ ของผู้สอนอีกด้วย

ทรัพยากร: ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรข้อมูล ทรัพยากรมนุษย์ หรือทรัพยากรกายภาพใด ๆ

ด้านการศึกษา: ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปฏิบัติ และพฤติกรรมการเรียนรู้ เช่น การเล่าเรียน

โรงเรียน: สถาบันที่ออกแบบมาเพื่อให้บริการด้านการศึกษาภาคบังคับแก่นักเรียน (รวมถึงประถมศึกษาและมัธยมศึกษา [ตอนต้นและตอนปลาย])

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

การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน: การบริการด้านสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและ/หรือผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่เป็นพันธมิตรกันนั้นจัดไว้ให้สำหรับนักเรียนที่เข้าเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา โดยให้บริการภายในโรงเรียน (การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน) หรือในชุมชน (การบริการด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน) การบริการควรจะได้รับการควบคุมผ่านการจัดการที่เป็นแบบแผนระหว่างสถาบันการศึกษา และองค์กรของผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพ *(17)*

การเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม: หมายถึงองค์ประกอบเฉพาะของหลักสูตรภายในโรงเรียน รวมถึง "...กระบวนการที่เด็กและผู้ใหญ่ได้เก็บเกี่ยวและประยุกต์ใช้ความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่จำเป็นเพื่อทำความเข้าใจและจัดการกับอารมณ์กำหนดและบรรลุเป้าหมายเชิงบวกอย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกและแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น สร้างและรักษาความสัมพันธ์เชิงบวก ตัดสินใจอย่างมีความรับ-ผิดชอบ..." *(18, 19)* สิ่งเหล่านี้เป็นแนวคิดการใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และมุ่งมั่นที่จะให้นักเรียนมีทรัพยากรบุคคลที่จะทำให้พวกเขาสามารถฝ่าฟันอุปสรรคอันท้าทายไปได้อย่างดียิ่งขึ้น

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

มาตรฐาน: คำชี้แจงที่กำหนดลักษณะ โครงสร้าง กระบวนการ และ/หรือความคาดหวังในการทำงาน *(20)*

คำชี้แจงมาตรฐาน: เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว คำชี้แจงมาตรฐานนี้จะหมายถึงรายละเอียดที่บรรยายครอบคลุมมาตรฐานแต่ละข้อ

ภายในประเทศ: หมายถึงหน่วยงานการบริหารจัดการทางการเมืองที่อาจดำเนินงานในระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด หรือเทศบาล อำเภอ หรือเขต การบริหารจัดการโรงเรียนนั้นจะมีหลายระดับ ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ

การใช้สารเสพติด: การใช้หรือการฉีดสารออกฤทธิ์ต่อประสาทด้วยตนเอง สิ่งนี้อาจรวมถึงแอลกอฮอล์ คาเฟอีน บุหรี่ กัญชา โอปิออยด์ ยาที่ซื้อขายกันเองโดยตรง และยาที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย *(21, 22)*

ความยั่งยืน: ขอบเขตเวลาที่ได้มีการดำรงหรือจัดตั้งโครงการหนึ่งไว้ในสถานที่หนึ่ง *(23)*

ความเป็นอยู่ที่ดี: สภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม "ที่ทุกคนตระหนักทราบถึงศักยภาพของตนเอง สามารถเอาชนะความเครียดในเรื่องทั่วไปในชีวิตได้ สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลได้ และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชน[ของพวกเขา]ได้" *(24)*

แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ: “แนวทางที่เป็นมากกว่าการเรียนรู้และการเรียนการสอนภายในห้องเรียน เพื่อครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตในโรงเรียน” *(3)* ซึ่งรวมถึงเนื้อหาและวิธีการสอน การอภิบาลโรงเรียน และการร่วมมือกันระหว่างหุ้นส่วนและชุมชนในวงกว้าง รวมถึงการจัดการพื้นที่สถานศึกษาและสิ่งอำนวยความสะดวก แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่เป็นหนึ่งเดียวกัน แนวคิดที่มีร่วมกันและรวมกันระหว่างชุมชนสถานศึกษา เพื่อยกระดับการเรียนรู้ พฤติกรรม และความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน *(25)*

การบูรณาการภาครัฐ: กิจกรรมร่วมที่ภาครัฐหลายส่วนประสานงานและทำงานร่วมกัน เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายหรือวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน

สรุปใจความสำคัญ

ทุกโรงเรียนควรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระบบการศึกษาจะไม่มีประสิทธิภาพหากปราศจากการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน เจ้าหน้าที่ และชุมชน ความเกี่ยวโยงอย่างล้ำลึกนี้ไม่เคยได้รับการตระหนักถึงและให้ความสำคัญมากเท่าในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

แนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) ถูกนำมาใช้เมื่อ 25 ปีก่อนและมีการรณรงค์ให้รับนำไปปฏิบัติทั่วโลกมานับแต่นั้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีที่ใดที่สามารถนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และมีเพียงแค่ไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่ได้ดำเนินการและเดินหน้าคงไว้ซึ่งแนวทางดังกล่าวในวงกว้าง

เอกสารเผยแพร่ฉบับนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเชิงลึกถึงหลักฐานระดับโลกเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการขยายขอบเขตแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้และนำมาตรฐานระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับประเทศและระดับภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด วางแผน สนับสนุนเงินทุน ดำเนินการ ติดตามตรวจสอบ และประเมินแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะพบว่าเอกสารฉบับนี้มีประโยชน์ในทุกภาคส่วน เมื่อต้องการทำความเข้าใจถึง

- สิ่งที่ควรปฏิบัติ
- วิธีลงมือทำ และ
- ผู้ที่ควรมีส่วนร่วม

ในการทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อที่จะทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: โปรดเริ่มต้นด้วยการศึกษารายละเอียดในแนวทางฉบับนี้ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเกี่ยวกับตัวขับเคลื่อนและอุปสรรคในการดำเนินการที่ดีที่สุดที่มีอยู่

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และต้องการความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหลายภาคส่วน

ข้อมูลเบื้องต้น

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนถือเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการพัฒนาของเด็กและเยาวชนมากขึ้นเรื่อย ๆ โรงเรียนช่วยผลักดันให้เกิดการแสวงหาความรู้ในระยะยาว และให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก เยาวชน พ่อแม่ และผู้ดูแลของพวกเขา ซึ่งรวมไปถึงชุมชนท้องถิ่น

โดยมีกระบวนความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นร่วมกันในด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการศึกษา ซึ่งจะคงอยู่ได้ยาวนานกว่าแค่การเรียนการสอนในโรงเรียน *(26)* การให้การสนับสนุนสถานศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการปลูกฝังความรู้ และทักษะความสามารถของเด็กและเยาวชนนั้นล้วนเป็นการสร้างประโยชน์อันมหาศาลให้แก่ทุกคน ชุมชน และสังคม

แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีนั้น เป็นแนวคิดที่สมาชิกของชุมชนสถานศึกษาทั้งหมดต่างตกลงที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นปึกแผ่นและเป็นกลุ่มก้อน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักเรียน และความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขาภายนอกห้องเรียน และการใช้ชีวิตภายในรั้วโรงเรียนในทุก ๆ ด้าน *(25)*

หลักฐานระหว่างประเทศเชิงประจักษ์ (ซึ่งรวมไปถึงการทบทวนการแก้ไขปัญหาระหว่างประเทศเชิงระบบจากการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและไม่มีกลุ่มควบคุม) แสดงให้เห็นว่า แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีนั้น สามารถยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา อัตราการเข้าเรียนของนักเรียนและการซ้ำชั้นของนักเรียน โดยเป็นการเพิ่มเติมจากประโยชน์ที่มากมายในเรื่องของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและเยาวชน เจ้าหน้าที่โรงเรียน และชุมชนท้องถิ่นในวงกว้าง *(27-30)* นอกจากนี้ ยังได้มีการทดสอบแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในขอบเขตอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปโรงเรียน (เช่น การศึกษาอย่างมีส่วนร่วม) และพบว่าแนวคิดดังกล่าวได้ให้ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน *(27)*

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS) คือ "โรงเรียนที่มุ่งหวังในการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ในฐานะที่เป็นสถานที่ที่ดีต่อสุขภาพในแง่ของการใช้ชีวิต การเรียนรู้และการทำงาน" *(26)* แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ (Whole-school Approach) เป็นรูปธรรมขึ้น เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและบรรลุผลทางการศึกษาภายใต้ชุมชนสถานศึกษา ด้วยการใช้ศักยภาพด้านการจัดการของโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างสภาวะทางร่างกาย ปลูกฝังสภาวะทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาวะทางจิตใจเพื่อสุขภาพที่ดีอันรวมไปถึงผลการเรียนเชิงบวก *(27)*

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพในขอบเขตการศึกษาได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหลายสิบปีแล้ว ในปัจจุบัน มีการยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั่วโลกว่าต้องการให้เกิดการยกระดับความเข้าใจและความยั่งยืนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ *(31-33)* ระบบการศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต่อการสร้างความยั่งยืน ด้วยการทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นระบบในแง่มุมของระบบการศึกษา เช่น การอภิบาลกระบวนการการศึกษาและเนื้อหาสำหรับเรียนรู้ การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพของผู้สอน ระบบสารสนเทศและการจัดการผลการปฏิบัติงาน

ดังนั้น ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้จัดทำโครงการใหม่ตามข้อเสนอแนะที่ว่า "โรงเรียนทุกโรงเรียนควรจะเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" และพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ *(34)* เป้าหมายเพื่อช่วยเหลือหน่วยงาน/กระทรวง เจ้าหน้าที่โรงเรียน องค์กรภาคประชาสังคม และหุ้นส่วนระหว่างประเทศในการนำโครงการไปปฏิบัติ แนวทางที่ขับเคลื่อนด้วยมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงแนวทางการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยเสริมความแข็งแกร่งให้กับแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในด้านของการส่งเสริมสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่ทั่วโลก

โครงการนี้ของสหประชาชาติสอดคล้องกับเอกสาร Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ช่วยผลักดันการนำโครงการไปปฏิบัติในแต่ละประเทศ *(35)* เพื่อให้ "โรงเรียนทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" โครงการระดับโลกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการศึกษาอื่น ๆ อีกจำนวนมากได้ช่วยเสริมสร้างโครงการนี้ อันรวมไปถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กลยุทธ์การศึกษาขององค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) สำหรับปี 2557-2564 และโครงการระดับโลกเพื่อการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) อีกด้วย

การพัฒนาแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

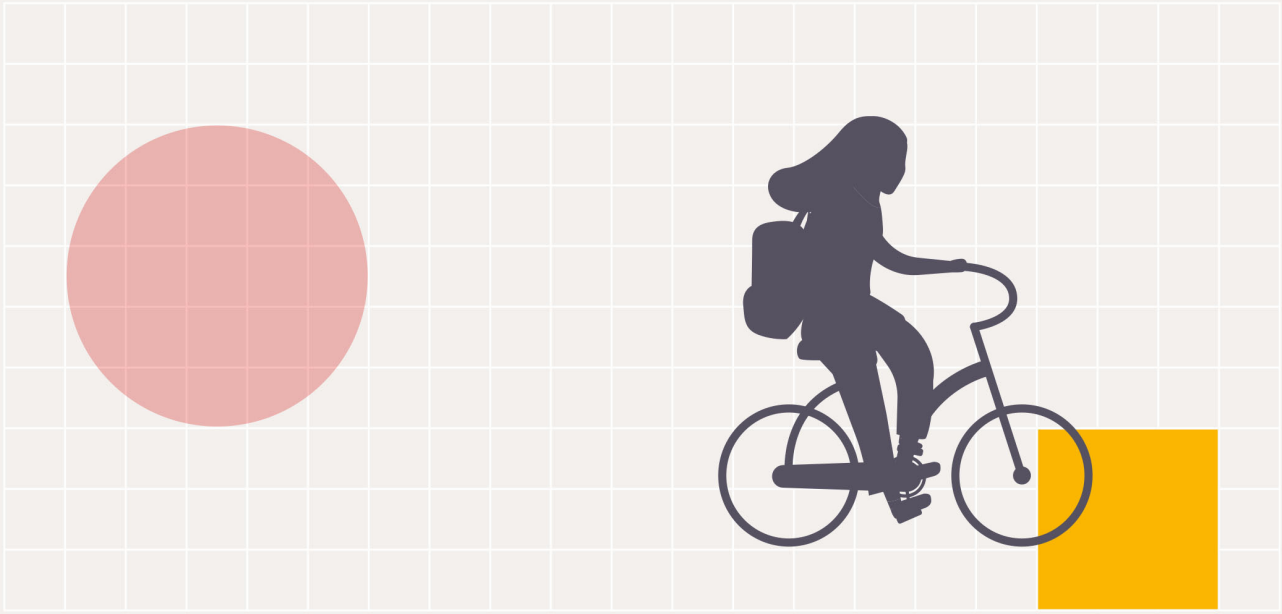
แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมาคู่กับมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ *(34)* มาตรฐานระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ที่ว่า ทุกโรงเรียน ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในโลกจะสามารถยกระดับสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และผลการศึกษาของนักเรียนและชุมชนของพวกเขาได้ โรงเรียนต่าง ๆ จำเป็นต้องดำเนินการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมรอบด้าน มากกว่าที่จะมุ่งเน้นหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งหรือโครงการใดโครงการหนึ่งเป็นการเฉพาะ เพื่อเปิดรับแนวทางส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียนทั้งระบบ โดยวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และหลักสูตรของโรงเรียนล้วนมีส่วนสนับสนุนต่อระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยกันทั้งสิ้น

มาตรฐานระดับโลกเพื่อการพัฒนาระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนนี้มีทั้งหมด 8 ประการ ตามที่ระบุไว้ในตารางที่ 1 ท่านสามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมว่ามาตรฐานระดับโลกนี้พัฒนาขึ้นมาได้อย่างไรจากมาตรฐานระดับโลกและตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ *(34)* มาตรฐานดังกล่าวออกแบบมาเพื่อสนับสนุนแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในเรื่องของสุขภาพในสภาพแวดล้อมทางการศึกษา

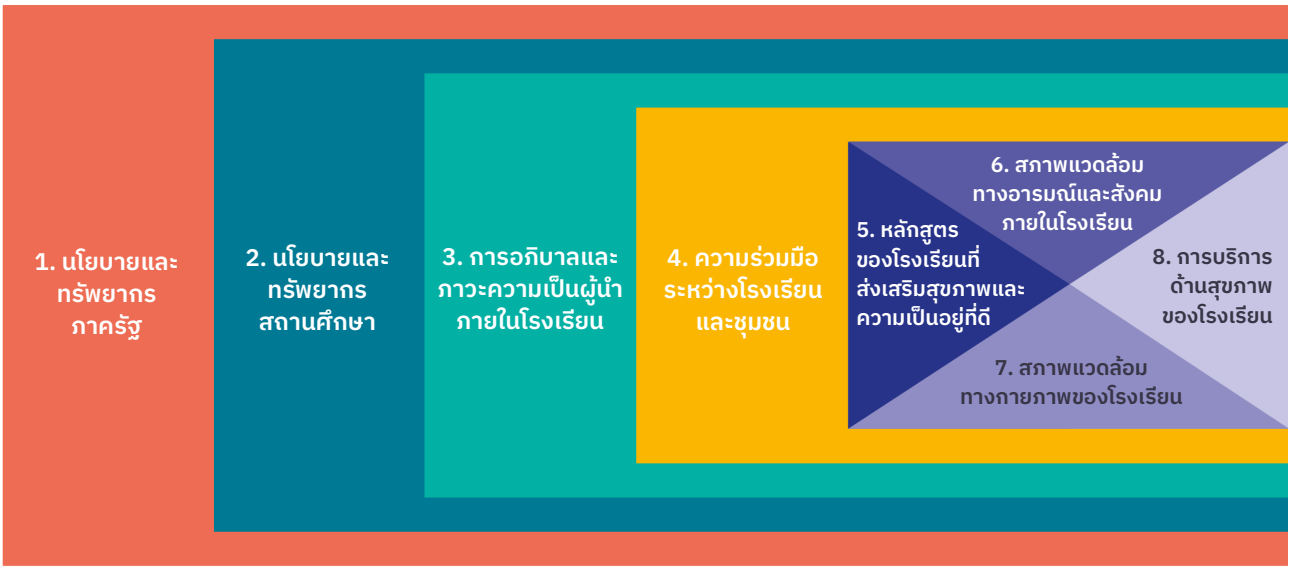
ตารางที่ 1 ภาพรวมของมาตรฐานระดับโลกและคำชี้แจงมาตรฐาน

1 **นโยบายและทรัพยากรภาครัฐ** หน่วยงานภาครัฐที่มีฉันทามติไปในทิศทางเดียวกัน และมีการลงทุนเพื่อทำให้ทุกโรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2 **นโยบายและทรัพยากรสถานการศึกษา** มีฉันทามติเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 **การอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียน** มีโมเดลการส่งเสริมการอภิบาลและภาวะความเป็นผู้นำภายในโรงเรียนทั้งระบบ เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4 **ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน** ชุมชนสถานศึกษา รวมถึงนักเรียน โรงเรียนต่าง ๆ และชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมและทำงานร่วมกันเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5 **หลักสูตรของโรงเรียนที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี** หลักสูตรของโรงเรียนนั้นส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนในด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมถึงสุขภาพจิต เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	6 **สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมภายในโรงเรียน** โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการพัฒนา	7 **สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน** โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัย ไร้ภยันตราย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ	8 **การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน** นักเรียนทั้งหมดสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียนได้แบบรอบด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และการศึกษา

มาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ประการ มีเจตนาที่จะมีเนื้อหาที่เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบเป็นระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามที่แสดงไว้ในรูปที่ 1 (รายละเอียดเพิ่มเติมได้จัดไว้ให้ในมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากรายละเอียดอ้างอิงที่ *34*)

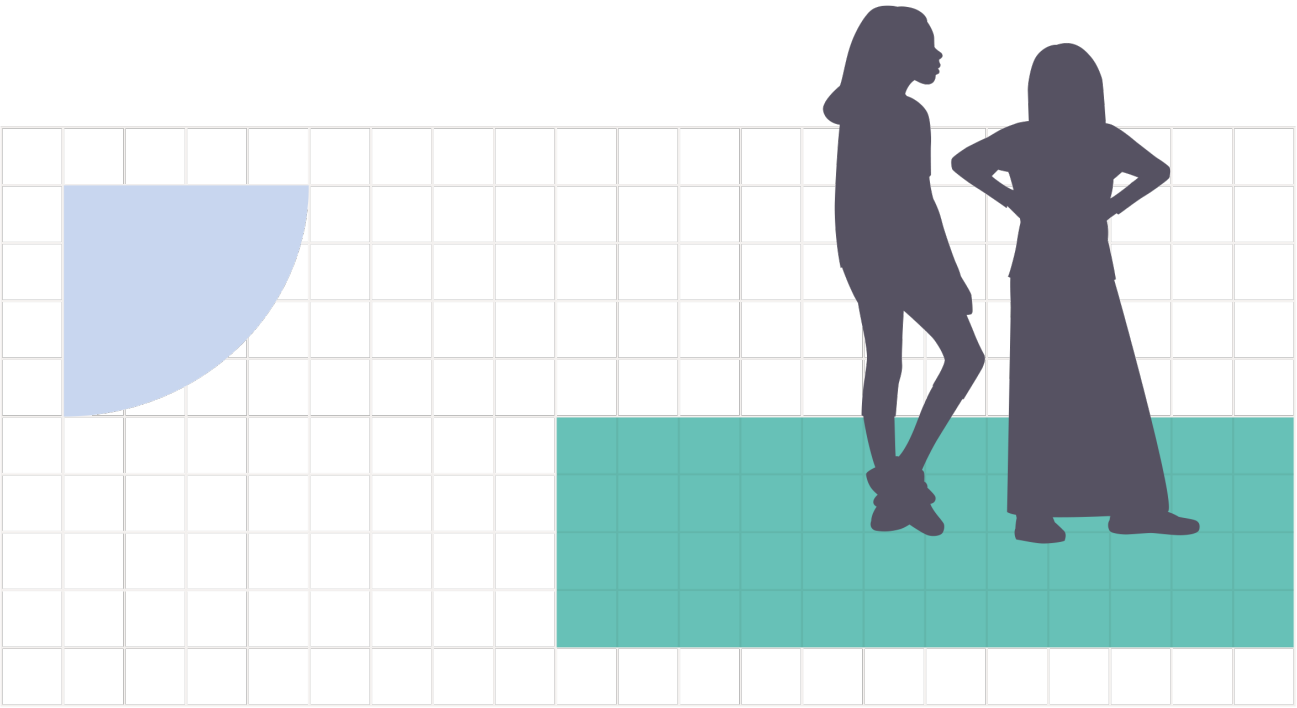


รูปที่ 1 มาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



แนวทางการดำเนินงานนี้ใช้คำว่า “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ในความหมายทั่วไป เฉกเช่นเดียวกับมาตรฐานระดับโลก เพื่อนำไปรวมกับแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบอื่น ๆ เช่น อนามัยในโรงเรียนแบบผสมผสาน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาพ โรงเรียนอนามัย โรงเรียนเพื่อสุขภาพ

เช่นเดียวกับมาตรฐานระดับโลก แนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นผ่านการศึกษาหลักฐานสองอย่าง *(31,32)* อันประกอบด้วย ชุดกรณีศึกษาจากประเทศต่าง ๆ ประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง 8 ประเทศ *(36)* และการปรึกษาหารือกับกลุ่มที่ปรึกษาภายนอกทั่วโลก (External Advisory Group – EAG) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียในวงกว้าง



เป้าหมายของแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เป้าหมายของแนวทางการดำเนินการมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นคือ เพื่อช่วยให้หน่วยงานราชการระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ (ถ้ามี) และหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น สามารถพัฒนาวางแผน สนับสนุนเงินทุน และกำกับดูแลแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในเรื่องของการอนามัยภายในโรงเรียน แนวคิดเหล่านี้จะทำให้พวกเขาสามารถตอบสนองต่อการให้ความสำคัญด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่มีความเกี่ยวข้องในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ของนักเรียน พ่อแม่ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่โรงเรียน และชุมชนท้องถิ่นทั้งหมด

เมื่อพิจารณารวมกันแล้ว เอกสารมาตรฐานระดับโลกและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายที่จะช่วยนำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบอื่น ๆ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในโรงเรียนไปปฏิบัติ แนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นได้ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมภาวะความเป็นผู้นำในภาคส่วนการศึกษา การร่วมมือระหว่างภาคส่วน และการทำงานเพื่อยกระดับอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียนทั่วโลก แนวทางการดำเนินการนั้นมีเจตนาที่จะเป็นแนวทางทั่วไปไปในการดำเนินการตามที่จำเป็น เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานระดับโลก ซึ่งมีความต้องการที่ ในท้ายที่สุดแล้วจะสอดแทรกอยู่ในภาคส่วนการศึกษา

ดังนั้น แนวทางดังกล่าวจึงได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยเจ้าหน้าที่รัฐที่มีความเกี่ยวข้องในการตัดสินใจถึงสิ่งที่ควรทำ วิธีดำเนินการ และบุคคลที่ควรจะมีส่วนร่วมในการรับและประยุกต์ใช้มาตรฐานระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้

เอกสารฉบับนี้มีเป้าหมายที่จะมาเติมเต็มคู่มือและแนวทางที่มีอยู่ต่างๆ เช่นโครงการโรงเรียนเพื่อการอนามัยในยุโรป (Schools for Health in Europe - SHE) *(37)* โครงการ “การมุ่งเน้นทรัพยากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ” (Focusing Resources of Effective School Health) หรือ FRESH ซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และธนาคารโลก (World Bank) ในการยกระดับคุณภาพและความเท่าเทียมของการศึกษา และมาตรฐานระดับโลกขององค์การอนามัยโลก/โครงการร่วมเอดส์แห่งสหประชาชาติเพื่อการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับวัยรุ่น (WHO/UNAIDS Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents) *(20)*

ผู้อ่านควรอ่านแนวทางการดำเนินการนี้ควบคู่ไปกับมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับที่ 1) และกรณีศึกษาระดับประเทศ (ฉบับที่ 2)

กลุ่มผู้อ่านเป้าหมาย

ผู้อ่านแนวทางฉบับนี้มักเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนานโยบาย วางแผน จัดสรรทรัพยากร และกำกับติดตาม (เช่น การทบทวนผลการปฏิบัติงานของโรงเรียน) ของโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยโรงเรียน ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่ในกระทรวงและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคการศึกษา สุขภาพ และภาคส่วนที่มีความเชื่อมโยง (รวมถึงบริการทางสังคม ที่อยู่อาศัย การจ้างงาน เกษตรกรรมและวัฒนธรรม) และผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วน

แนวทางนี้อาจเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ หรือระดับท้องถิ่นมากกว่า โดยจะขึ้นอยู่กับโครงสร้างการอภิบาลการศึกษาในประเทศ เช่น หากหน่วยงานราชการที่มีอำนาจมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา แนวทางนี้อาจมีประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ในระดับภายในประเทศเป็นการเฉพาะ

แม้ว่าเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาในโรงเรียนจะไม่ใช่ผู้อ่านหลัก แต่แนวทางฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้นำโรงเรียนด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้องใช้เอกสารประกอบเพิ่มเติม (เช่น คู่มือ ชุดเอกสาร) เพื่อดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน (ดูคู่มือ SHE ในภาคผนวก II เป็นต้น)

หลักการแนะนำ

มีหลักการแนะนำอยู่หลายประการที่จะต้องนำมาพิจารณาในการนำมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ หลักการ 5 ประการต่อไปนี้ได้ร้อยเรียงคุณลักษณะต่าง ๆ ซึ่งสนับสนุนระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน แม้ว่าลักษณะของแนวคิดหรือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้จะปรับเปลี่ยนไปตามแต่ละประเทศ *(36)* แต่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรจะสะท้อนให้เห็นถึงหลักการเหล่านี้ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็ตาม

1. การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและความเท่าเทียม

มาตรฐานระดับโลกได้เน้นว่าระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนนั้นจะต้องให้สมาชิกทุกคนในชุมชนสถานศึกษา ซึ่งรวมไปถึงนักเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การจัดการ และการดำเนินงานในทุก ๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาที่เท่าเทียม เพื่อให้บรรลุผลด้านสุขภาพและการศึกษา

หลักการนี้มีความสำคัญระหว่างโรงเรียน (เช่น ความต้องการของนักเรียนโรงเรียนในชนบทอาจจะต่างจากความต้องการของนักเรียนในเมืองเป็นอย่างมาก) รวมถึงภายในโรงเรียน (เช่น ความต้องการของนักเรียนที่ด้อยโอกาส นักเรียนที่พิการทางร่างกาย เด็กผู้หญิง รวมถึงนักเรียนและเจ้าหน้าที่ที่ถูกมองว่าแตกต่างจากบุคคลทั่วไป หรือเพศสภาพและบรรทัดฐานทางเพศแบบเดิม ๆ นั้นจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ)

2. ระบบการอภิบาลเพื่อการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นฝังรากอยู่ในภาคส่วนการศึกษา

การอภิบาลหมายถึง กฎเกณฑ์ กลไก ความสัมพันธ์ และกระบวนการที่เป็นแนวทางในการจัดเตรียม จัดการ กำกับดูแล และดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและบทบาท เพื่อพิจารณาถึงการใช้ทรัพยากรที่จัดสรรไว้ และการบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

มาตรฐานระดับโลกได้ระบุไว้ว่า เมื่อพูดถึงเรื่องคุณภาพและการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนนั้น ระบบการอภิบาลแบบร่วมมือกันจากหลายระดับ (เช่น ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับราชการท้องถิ่น และระดับโรงเรียน) ซึ่งสอดแทรกอยู่ในภาคส่วนการศึกษานั้นมีความจำเป็น ตัวอย่างเช่น การเพิ่มโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ในด้านต่าง ๆ ของระบบการศึกษา เช่น การแทรกไว้ในมาตรฐานการเรียนการสอนและการอบรม อาจจะสัมฤทธิ์ผลได้ง่ายขึ้น ถ้าการบริหารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นได้หยั่งรากลงไปในระบบการศึกษา

ในระบบการอภิบาลนั้นจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกัน การร่วมมือกัน และประสานงานกันภายใต้ และระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในภาคส่วนการศึกษา สุขภาพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงในหน่วยงานราชการหลายระดับ และโรงเรียน

3. การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นสะท้อนถึงแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ

มาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เน้นย้ำว่า ขอบเขตของโรงเรียนสุขภาพนั้นจะกว้างขวางกว่าโครงการหรือการแก้ไขปัญหาเฉพาะทางอื่น ๆ แนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียนทั้งระบบนั้นยังจำเป็นต้องได้รับความสนใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นการส่งเสริมซึ่งกันและกัน การรักษาสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพให้ปลอดภัยและมีความเท่าเทียมทางเพศ และการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ภายในโรงเรียนในฐานะที่เป็นชุมชนหนึ่งของสังคม

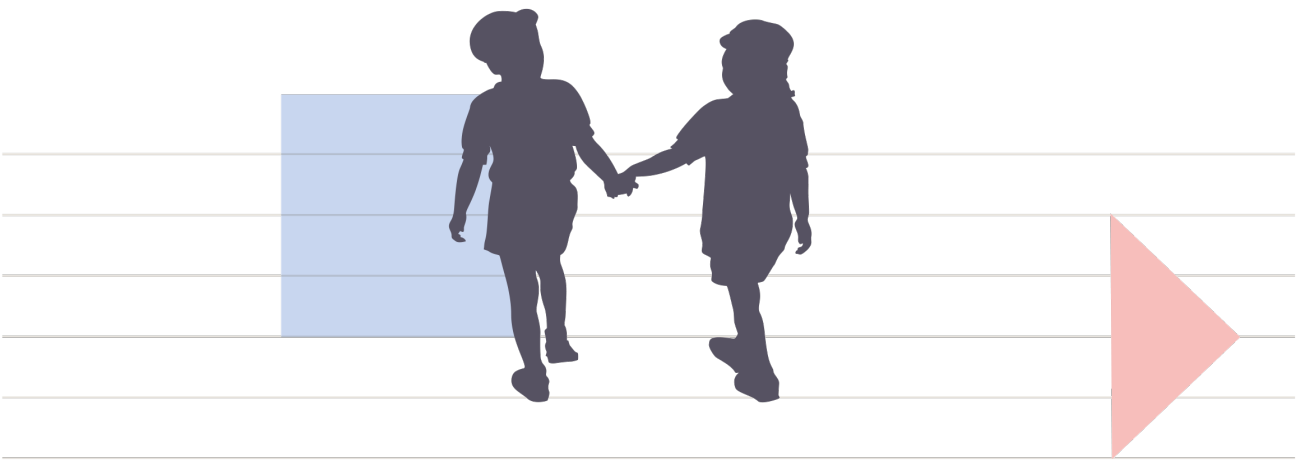
ดังนั้น แผนการ การจัดการ และการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องสะท้อนถึงแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ ที่ซึ่งกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นออกแบบมาเพื่อไปปรับใช้ร่วมกับการเรียนการสอนในทุกแง่มุม ตัวอย่างเช่น โครงการและหลักสูตรบางอย่างต้องได้รับการผลักดันด้วยนโยบายของโรงเรียน อันแสดงออกมาให้เห็นผ่านโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ได้รับการรองรับผ่านการร่วมมือกันระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนท้องถิ่น สะท้อนออกมาในแผนการเรียนการสอนในชั้นเรียนและกิจกรรมระหว่างโรงเรียน พัฒนาผ่านการเรียนรู้ทางวิชาชีพสำหรับครูประจำการ และสะท้อนออกมาให้เห็นผ่านการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของครูผู้สอน รวมถึงการทดสอบวัดความสัมฤทธิ์ผลระดับประเทศของนักเรียน

4. การดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด โดยเฉพาะนักเรียน พ่อแม่ และผู้ดูแล

มาตรฐานระดับโลกของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม การเข้าร่วม และความรับผิดชอบอันทรงคุณค่าจากผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด ซึ่งรวมถึงนักเรียน พ่อแม่ และผู้ดูแล โดยถือเป็นประโยชน์ในขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ และยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพให้กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีร่วมกันได้อีกด้วย สิ่งนี้เท่ากับเป็นการเสริมสร้างให้เด็ก ๆ และเยาวชนโดยเฉพาะเด็กผู้หญิงให้แข็งแกร่งเพื่อก้าวมาเป็นผู้นำในเปลี่ยนแปลงและเป็นกระบอกเสียงเพื่อส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นของพวกเขา การมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมที่ทรงพลังและยั่งยืนของนักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมภาวะความเป็นผู้นำในวงกว้างภายในโรงเรียนนั้น สามารถมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาเชิงบวก และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

5. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีการเน้นย้ำและต่อเนื่อง

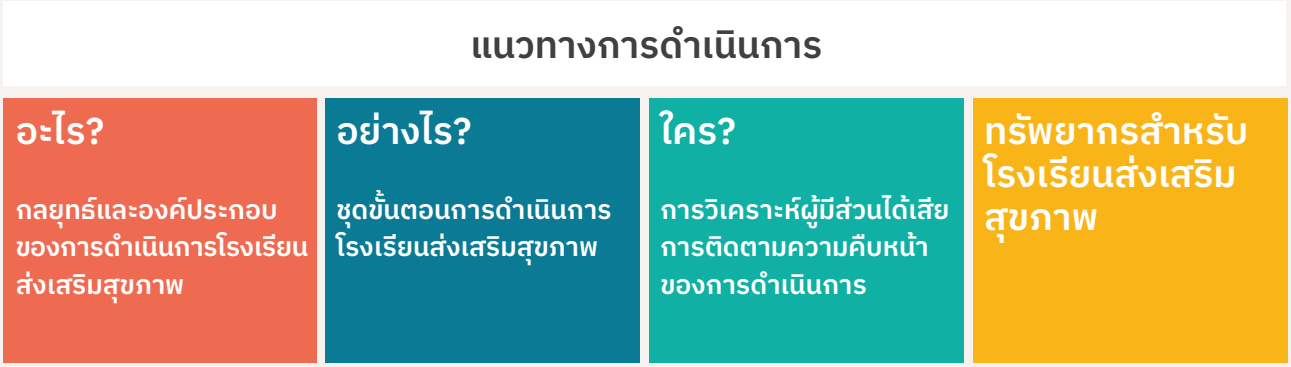
แนวทางการดำเนินการนั้นมีเป้าหมายที่จะเป็นการชี้นำแนวทาง ที่เน้นย้ำและขับเคลื่อนโดยกระบวนการ ซึ่งจะช่วยสร้างความตระหนักรู้ในการสอดแทรกมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนอย่างค่อยเป็นค่อยไป (อันรวมไปถึงการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ) แนวคิดการดำเนินการนี้ควรจะอยู่บนรากฐานของนโยบายและกลยุทธ์ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนต่อไปเมื่อกระทรวงศึกษาธิการมองว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นวิสัยทัศน์หลักสำคัญสำหรับทุกโรงเรียน เราควรพิจารณาการดำเนินการว่าเป็นชุดขั้นตอนที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งตอบสนองต่อลำดับความสำคัญทางบริบทเฉพาะของแต่ละโรงเรียนที่เกิดขึ้นใหม่ ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีอย่างยั่งยืนเมื่อเวลาผ่านไป อันจะสะท้อนให้เห็นผ่านบทบาทการทำงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่โรงเรียนและความน่าเชื่อถือของสถานศึกษา



องค์ประกอบของการดำเนินการ

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฉบับนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็นสี่ส่วน (รูปที่ 2) ส่วนที่ 1 อธิบายถึง "วิธีการ" ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 2 ชี้ถึง "สิ่งที่ต้องทำ" เพื่อดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขอบเขตและกลยุทธ์การดำเนินการ 13 ประการ) และส่วนที่ 3 "ผู้รับผิดชอบ" (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการ) ส่วนที่ 4 คือคลังทรัพยากรสำหรับรายการตรวจสอบ รายงาน และเอกสารที่เผยแพร่ เพื่อช่วยในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

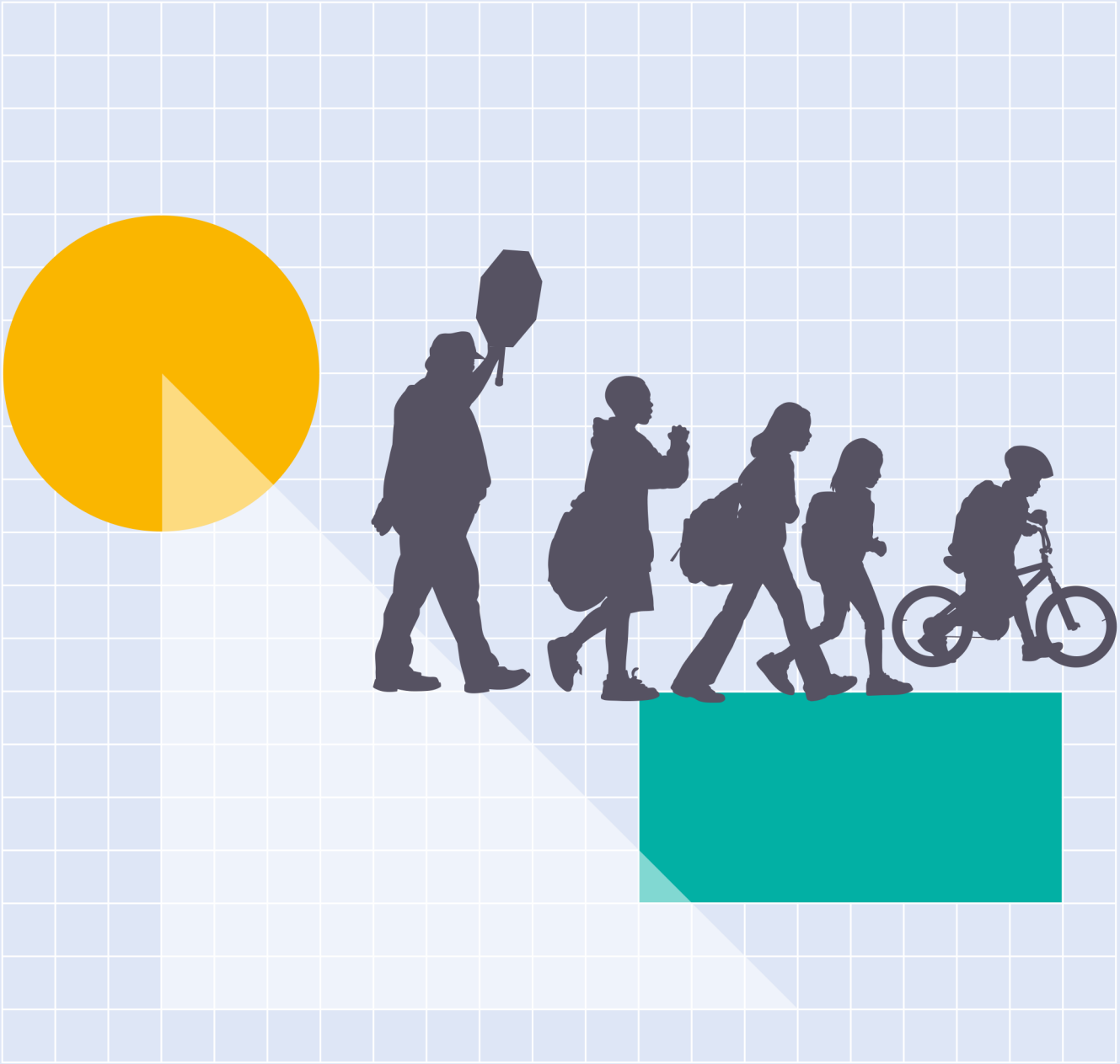
รูปที่ 2 องค์กระกอบของแนวทางการดำเนินการ



เนื้อหาในส่วนต่อไปนี้จะอธิบายถึง "วิธีการ" "สิ่งที่ต้องทำ" และ "ผู้รับผิดชอบ" ขอบเขตและกลยุทธ์ในการดำเนินการ 13 ประการ นำมากจากบทเรียนจากหลักฐานอ้างอิง *(31)* และการปฏิบัติตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างที่อ้างอิงมาจากกรณีศึกษาของประเทศต่าง ๆ *(36)* ภาคผนวก I แสดงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับความเชื่อมโยง ว่าแต่ละขอบเขตของการดำเนินงานนั้นสอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง และภาคผนวก II อธิบายถึงทรัพยากรในการวางแผน ออกแบบ กำกับดูแล และประเมินผลระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1

ชุดขั้นตอนการดำเนินการ



ชุดขั้นตอนการดำเนินการได้อธิบายถึงวิธีการนำมาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้และปฏิบัติโดยใช้วงจรแบบขั้นตอน (Step-wise cycle) ชุดขั้นตอนการดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นขั้นตอนที่แนะนำเพื่อการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนำมาปฏิบัติซ้ำเมื่อเวลาผ่านไป

วงจรนี้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น รวมถึงผู้นำโรงเรียน แม้ว่าแต่ละขั้นตอนของวงจรนี้จะเป็นเหมือนบันไดที่จะต่อยอดไปขั้นตอนต่อไป แต่มิใช่ว่าจะมีแค่เจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้นที่จะสามารถดำเนินการแต่ละขั้นตอนได้ ขั้นตอนต่าง ๆ จะคล้ายคลึงกันไม่ว่าผู้ที่ดำเนินการวงจรนั้นจะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศหรือผู้อำนวยการโรงเรียนก็ตาม ครูใหญ่ของโรงเรียนจะเป็นผู้ดำเนินการวงจรเหล่านี้ภายในโรงเรียน และหน่วยงานราชการระดับประเทศจะเป็นผู้ดำเนินการในระดับชาติ ทั้งนี้ ทุกฝ่ายล้วนคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจเชิงนโยบายซึ่งจะช่วยให้ครูใหญ่ของโรงเรียนสามารถดำเนินการตามวงจรดังกล่าวได้

ภาคผนวก II (ทรัพยากร) มีทรัพยากรเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนสำหรับการดำเนินการเพิ่มเติม อันรวมถึงตัวอย่างคู่มือและแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบที่เหมาะสมสำหรับแต่ละประเทศ และแต่ละโรงเรียน

วงจรการดำเนินการนั้นมี 5 ขั้นตอน ตามที่แสดงไว้ในรูปที่ 3

รูปที่ 3 วงจรการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ชุดขั้นตอนของการดำเนินการนั้นควรจะเป็นไปตามหลักแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยจะทำขั้นตอนเหล่านี้ซ้ำไปเรื่อย ๆ ตลอดช่วงที่มีการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจะสามารถนำไปใช้ได้ในประเทศที่มีประสบการณ์การนำแนวทางนี้ไปปฏิบัติในระดับต่าง ๆ (ดูตารางที่ 3) *(36)* ชุดขั้นตอนนี้จะคล้ายคลึงกับการวางแผนงานประจำปี และชุดขั้นตอนตรวจสอบกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ รวมถึงตามโรงเรียนต่าง ๆ มากมาย ในทางปฏิบัตินั้น การกำหนดเวลาของชุดขั้นตอนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการวางแผนงานประจำปีหรือการตรวจสอบกลยุทธ์ จะสามารถช่วยให้การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นซึมซับอยู่ในระบบการศึกษาทั้งระบบ

องค์ประกอบของแนวทางการดำเนินการที่ช่วยสนับสนุนแต่ละขั้นตอนข้างต้นนี้ ได้ระบุไว้ทางด้านขวาสุดของรูปภาพด้านบน เป้าหมายและกิจกรรมสำหรับชุดขั้นตอนการดำเนินการทั้ง 5 ขั้นตอนนั้นได้อธิบายไว้อย่างละเอียดในตารางที่ 2

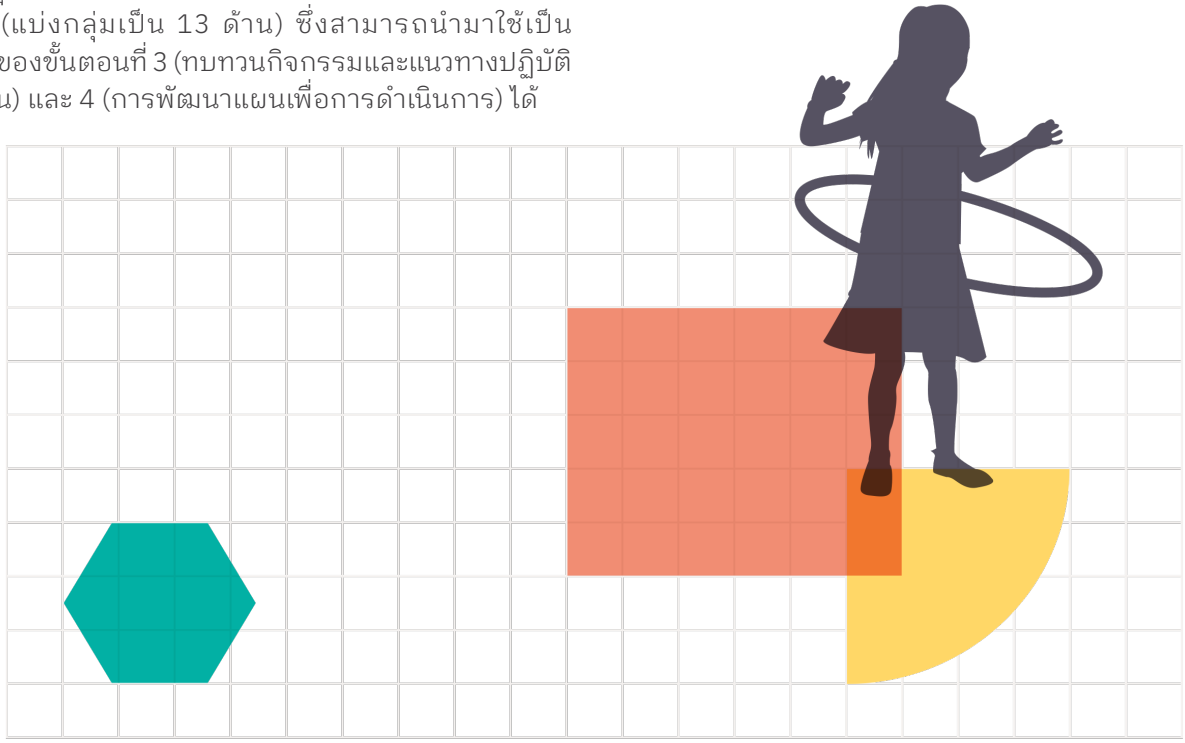
ตารางที่ 2 ขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอนจากชุดขั้นตอนการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

	เป้าหมาย	กิจกรรม
ขั้นตอนที่ 1 ปรึกษาหารือเกี่ยวกับมาตรฐานระดับโลก และจัดตั้งคณะทำงาน	เพิ่มความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจัดตั้งคณะทำงานดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	• ทบทวนมาตรฐานระดับประเทศ เพื่อทำให้มั่นใจได้ว่าทุกภาคส่วนราชการที่ดูแลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ การศึกษา และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น ได้ใช้คำจำกัดความของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับประเทศที่เหมือนกัน • ใช้มาตรฐานระดับโลก *(34)* ในการอ้างอิงเพื่อให้แน่ใจว่าหน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพ การศึกษา และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ จะเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับแนวทางระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ • จัดตั้งคณะทำงานดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์	ระบุกิจกรรมภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่และพัฒนาเป้าประสงค์และเป้าหมายเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	• วิเคราะห์ภูมิทัศน์หรือสถานการณ์ของนโยบายด้านสุขภาพและการศึกษาภายในโรงเรียนที่มีอยู่ (ระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน) และเงื่อนไขด้านบริบท (เช่น ความต้องการด้านสุขภาพที่เร่งด่วน) ดูภาคผนวก 2 สำหรับเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ช่องโหว่เทียบกับมาตรฐานระดับโลก • วิเคราะห์ภูมิทัศน์ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางระหว่างประเทศ หรือแนวทางระดับภูมิภาคในเรื่องของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการปรับตัวในระดับประเทศ ในกรณีที่จำเป็น • แจกแจงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ดูแผนภูมิแจกแจงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน้า 41) • วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ในกิจกรรมและการดำเนินการในปัจจุบัน โดยกำหนดขอบเขตที่ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะสามารถมีส่วนช่วยทำให้นโยบายและกลยุทธ์ในการเติมเต็มความต้องการที่สำคัญในด้านของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่มีอยู่นั้นแข็งแกร่งขึ้น ใช้ขอบเขตการดำเนินการ 13 ด้าน และกลยุทธ์เป็นรายการตรวจสอบเพื่อประเมินถึงกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปรียบเทียบเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ช่องโหว่กับกลยุทธ์การดำเนินการไว้ในภาคผนวก II • ตรวจสอบทรัพยากร (มนุษย์ ข้อมูล การเงิน) ที่มีการจัดสรรให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ ในทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี • ทบทวนกรอบการทำงานเพื่อการกำกับดูแลและการประเมินผลที่ใช้ในปัจจุบัน เพื่อผลลัพธ์ทางการศึกษาและสุขภาพ และหาโอกาสในการปลูกฝังโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

	เป้าหมาย	กิจกรรม
ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแผนงาน	พัฒนาแผนงานเพื่อการนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อทำให้ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความแข็งแกร่ง บนพื้นฐานของการวิเคราะห์สถานการณ์	• ใช้ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ (ขั้นตอนที่ 2) ในการปรับมาตรฐานระดับโลกให้เป็นระดับประเทศและทำการรับรองอย่างเป็นทางการ • เลือกกลยุทธ์ในการจัดลำดับความสำคัญและเป้าหมายสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ดูหัวข้อการดำเนินการและกลยุทธ์) จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ (ขั้นตอนที่ 2) กำหนดลำดับความสำคัญและเป้าหมายสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น (เช่น 12–15 เดือน) และระยะยาว (เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ) • ใช้โมเดลตรรกะ หรือวิธีการออกแบบที่คล้ายคลึงกันเพื่อทำงานร่วมกับนักเรียน พ่อแม่และผู้ดูแล ผู้นำโรงเรียน เจ้าหน้าที่โรงเรียน และชุมชนท้องถิ่นเพื่อจัดทำเอกสารเกี่ยวกับรูปแบบของการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับความสำคัญและเป้าหมาย • ระบุขอบเขตที่สามารถปลูกฝังโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระบบการศึกษาและขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงเรียนที่มีอยู่ เช่น กลยุทธ์ด้านการศึกษาของประเทศ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ของโรงเรียน สภาโรงเรียนหรือคณะกรรมการบริหาร • พัฒนางบประมาณ รายละเอียดของบทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสีย ระยะและลำดับเวลา และเป้าหมายสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การสมัครเพื่อขอรับเงินอุดหนุน การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากราชการส่วนท้องถิ่น) • พัฒนาแผนงานกำกับดูแลสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงตัวชี้วัดที่ได้เลือกมา และวิธีการรวบรวมข้อมูลที่เข้าคู่กันอย่างเหมาะสม รวมถึงความถี่ในการรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมที่สุด ใช้ตัวบ่งชี้ที่ระบุไว้ในส่วนที่ 4 ของมาตรฐานระดับโลก *(34)* • ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานของการดำเนินงานและกำกับดูแลโครงการ
ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานและกำกับดูแลโครงการ	การดำเนินการตามแผน-งานผ่านการร่วมมือและการจัดการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการให้เจ้าหน้าที่โรงเรียน นักเรียน พ่อแม่ และผู้ดูแลมีส่วนร่วม	• ใช้แผนงานเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำรายงานเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อมีการนำโครงการไปปฏิบัติ (เช่น โมเดลตรรกะการใช้ชีวิต) • หากไม่สามารถนำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในระดับประเทศได้ (เช่น ไม่มีประสบการณ์การดำเนินการตามแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) ให้ระบุเขตพื้นที่และโรงเรียนที่สามารถนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติเพื่อเรียนรู้จากการดำเนินการในเบื้องต้น (ดูตารางที่ 2 สำหรับสถานการณ์การดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ)

	เป้าหมาย	กิจกรรม
		• การใช้แผนงานในการกำกับดูแลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงการปรับตัวตามแบบแผน • รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการจากผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่โรงเรียน นักเรียน พ่อแม่และผู้ดูแล รวมถึงชุมชนท้องถิ่น
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและการปรับปรุง	ทบทวนและสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ร่วมกันและกำหนดขอบเขตเพื่อการปรับปรุง	• ทบทวนและสะท้อนให้เห็นถึงการวิเคราะห์ข้อมูลกำกับดูแล และหาคำตอบว่าได้บรรลุเป้าหมายแล้วหรือไม่ • แบ่งปันผลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ข้อมูลกำกับดูแลกับผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด อันรวมถึงเจ้าหน้าที่โรงเรียน นักเรียน พ่อแม่และผู้ดูแล รวมถึงชุมชนท้องถิ่น เพื่อระบุถึงขอบเขตสำหรับการปรับปรุง • กระจายการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสีย ภายในและระหว่างโรงเรียน และกลุ่มที่ทำงานร่วมกันและประสานงานกันในราชการส่วนท้องถิ่นและในระดับประเทศ รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนและหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา • ระบุพื้นที่ที่ควรปรับปรุง และย้อนกลับไปที่ขั้นตอนที่ 1 เพื่อวางแผนวงจรในการวางระบบมาตรฐานระดับประเทศใหม่สำหรับภาคส่วนการศึกษา

โดยสรุปแล้ว ส่วนนี้คือการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนห้าขั้นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการใช้มาตรฐานระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับส่วนถัดไปจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับกลยุทธ์ (แบ่งกลุ่มเป็น 13 ด้าน) ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนที่ 3 (ทบทวนกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติในปัจจุบัน) และ 4 (การพัฒนาแผนเพื่อการดำเนินการ) ได้



ตารางที่ 3 การนำแนวปฏิบัติระดับโลกไปประยุกต์ใช้ในประเทศต่าง ๆ

ประสบการณ์การดำเนินงานแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่มีประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์ที่จำกัด	**มีประสบการณ์บ้าง**	**มีประสบการณ์มาก**
ตัวอย่างสมมติฐาน		
ประเทศไม่มีนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับอนามัยโรงเรียน หรือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้ทุนในบางเขต หรือบางจังหวัด มีโรงเรียนเข้าร่วมไม่กี่แห่ง	ประเทศมีนโยบายด้านอนามัยโรงเรียนระดับชาติที่ยังไม่ได้รับการทบทวนหรือปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน และดำเนินการในบางเขตเท่านั้น โดยมีประมาณ 50% โรงเรียนที่เข้าร่วมในแต่ละเขต	ประเทศมีนโยบายด้านอนามัยโรงเรียนในระดับชาติที่เพิ่งได้รับการทบทวนหรือปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน มีการดำเนินการนโยบายอยู่ทั่วทุกสารทิศ แต่คุณภาพของการดำเนินการจะแตกต่างกันไปในแต่ละเขตและแต่ละโรงเรียน
ตัวอย่างสมมติฐาน		
• ใช้แนวทางระดับโลกในการจัดตั้งหน่วยงานราชการระหว่างภาคส่วนและทีมประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย เพื่อพัฒนานโยบายเกี่ยวกับอนามัยโรงเรียนระดับประเทศซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก (เช่น มาตรฐานระดับประเทศสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) • พัฒนาแผนการดำเนินงานสำหรับระยะเวลา 1–2 ปีที่สอดคล้องกับวงจรการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการดำเนินงานของภาคส่วนการศึกษา • ทำให้ทุกเขตพื้นที่และทุกโรงเรียนเข้าใจและนำนโยบายใหม่ไปใช้ รวมถึงเน้นย้ำให้เขตพื้นที่และโรงเรียนต่าง ๆ ใส่ใจและสนใจในการนำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติไม่ว่าพวกเขาจะมีประสบการณ์หรือไม่ก็ตาม • ช่วยเหลือเขตพื้นที่และโรงเรียนที่นำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาใช้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ในแง่การพัฒนาศักยภาพซึ่งรวมถึงการฝึกอบรม คู่มือการปฏิบัติงาน และเครื่องมือต่าง ๆ • ศึกษาถึงบทเรียนที่ได้รับก่อนขยายขอบเขตการดำเนินการ	• ใช้แนวทางระดับโลกในการทบทวนนโยบายที่ไม่สามารถนำมาบังคับใช้ได้หรือล้าสมัย และพัฒนานโยบายที่ปรับปรุงใหม่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก (เช่น มาตรฐานระดับประเทศสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) • ส่งเสริมการดำเนินงานของภาครัฐระหว่างภาคส่วนและการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ทำให้ทุกเขตพื้นที่และทุกโรงเรียนเข้าใจและนำนโยบายใหม่ไปใช้ และช่วยเหลือในด้านการดำเนินการ • ช่วยเหลือเขตพื้นที่และโรงเรียนในแง่การพัฒนาศักยภาพ ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรม คู่มือการปฏิบัติงาน และเครื่องมือต่าง ๆ • สนับสนุนการเรียนรู้ในอนาคตในเขตพื้นที่และโรงเรียน • ปฏิบัติซ้ำตามลำดับขั้นตอน	• ใช้แนวทางระดับโลกในการ “วิเคราะห์ช่องโหว่” ของนโยบายปัจจุบันอย่างรวดเร็ว • หากจำเป็นให้พัฒนาหรือปรับปรุงและรับรองมาตรฐานระดับประเทศสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างความรับผิดชอบด้วยการรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ดีขึ้น • พิจารณาเกี่ยวกับการเสริมสร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตพื้นที่ต่าง ๆ • ช่วยเหลือเขตพื้นที่และโรงเรียนในแง่การพัฒนาศักยภาพ ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรม คู่มือการปฏิบัติงาน และเครื่องมือต่าง ๆ • สนับสนุนการเรียนรู้ในอนาคตในเขตพื้นที่และโรงเรียน • ปฏิบัติซ้ำตามลำดับขั้นตอน

ส่วนที่ 2

องค์ประกอบและกลยุทธ์ของการดำเนินการ

แผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของกลยุทธ์ที่จะใช้ดำเนินการตามมาตรฐานระดับโลกทั้งแปดประการ องค์ประกอบของการดำเนินการมีทั้งหมด 13 องค์ประกอบด้วยกัน โดยองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบนั้นได้ชี้แนะถึงกลยุทธ์ของการดำเนินการ

องค์ประกอบส่วนใหญ่จะต่อเนื่องกัน กล่าวคือ จะระบุไว้ตามลำดับขั้น กลยุทธ์ที่มาก่อน จะเป็นตัวสนับสนุนการดำเนินการของกลยุทธ์ตัวถัดไป การเลือกกลยุทธ์นั้นควรคำนึงถึงค่านิยม ความต้องการ และลำดับความสำคัญของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งได้อธิบายไว้ในชุดขั้นตอนการดำเนินการตามที่มีการกล่าวถึงในส่วน “อย่างไร”

คำจำกัดความขององค์ประกอบทั้ง 13 ข้อนั้นได้ระบุไว้ในตารางที่ 4 องค์ประกอบทั้งหมดจะเป็นไปตามมาตรฐานระดับโลก ภาคผนวก I จะให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกี่ยวกับว่าองค์ประกอบทั้ง 13 ข้อนั้นเกี่ยวข้องกันอย่างไร และระดับต่าง ๆ (ระดับชาติ ระดับภายในประเทศ ระดับท้องถิ่น หรือระดับโรงเรียน) ที่รับผิดชอบในแต่ละกลยุทธ์

ตาราง 4 ภาพรวมองค์ประกอบของการดำเนินการ

1
ประสานงานระหว่างภาคส่วนราชการ ส่งเสริมการดำเนินงานของภาครัฐระหว่างภาคส่วนและการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การอำนวยความสะดวก และการดำเนินการตามขั้นตอนการประสานงานระหว่างและภายในภาคส่วนสุขภาพ การศึกษา และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และระหว่าง รวมถึงภายในหน่วยงานราชการในระดับประเทศ ภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนมาปฏิบัติในทุกโรงเรียน

2
พัฒนานโยบาย

การพัฒนานโยบายการศึกษาและสุขภาพที่สนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับโรงเรียน

3
ปลูกฝังภาวะผู้นำและการอภิบาลในสถานศึกษา

ภาวะผู้นำภายในโรงเรียน และการจัดระบบการจัดการเพื่อการนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนมาปฏิบัติภายในโรงเรียน องค์ประกอบนี้ควรรวมถึงองค์กรภาคประชาสังคม และยังอาจรวมถึงหน่วยงานราชการระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานเพื่อการพัฒนา และภาคส่วนเอกชนอาจเกี่ยวข้องกันภายใต้ระบบการอภิบาลนี้และระดับโรงเรียน

4
จัดสรรทรัพยากร

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินการองค์ประกอบทั้งหมดของระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบข้อนี้อาจรวมไปถึงการสนับสนุน และการจัดลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากทางรัฐบาล

5
ใช้หลักปฏิบัติที่อ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การวางแผนและรูปแบบของกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป้าประสงค์ และเป้าหมาย องค์ประกอบนี้ยังรวมถึงรูปแบบของแผนการนำโครงการมาปฏิบัติ เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีการจัดสรรไว้ และรายงานเกี่ยวกับความคืบหน้าผ่านระบบการกำกับดูแลและระบบการประเมินผล

6
ร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

การพัฒนาความร่วมมือและการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในการนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติภายในและระหว่างหน่วยงานราชการในระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่น และภายใน รวมถึงระหว่างโรงเรียนกับชุมชนท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น และธุรกิจต่าง ๆ

7
ลงทุนในโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียน

การพัฒนา การปรับปรุง และการบำรุงรักษาโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ซึ่งครอบคลุมสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก และพื้นที่ภายในและรอบ ๆ สนามโรง-เรียน) รวมถึงนโยบายและการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ดีต่อสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม

8
พัฒนาหลักสูตรและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนา การทบทวน และการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ (ซึ่งรวมถึงเนื้อหาและการเรียนการสอน) รวมถึงทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง (เครื่องมือประเมินผล แผนการเรียนตัวอย่าง ฯลฯ) ซึ่งส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในขอบเขตของวิชา (ทั้งด้านวิชาการและวิชาชีวิต)

9
เสริมความเชื่อมั่นในเรื่องของการเข้าถึงการอบรมครูผู้สอนและการเรียนรู้ทางวิชาชีพ

การพัฒนาและปรับปรุงโครงการอบรมครูผู้สอน และกิจกรรมการเรียนรู้ทางวิชาชีพแบบประจำการเบื้องต้น เพื่อยึดถือมาตรฐานหลักสูตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นรากฐานของมาตรฐานดังกล่าว สิ่งนี้รวมถึงการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถเข้าถึงโอกาสการมีส่วนร่วมในการได้รับการรับรองจากการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continuous Professional Development – CPD) ที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก

10

ให้บริการสุขภาพภายในโรงเรียน

การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนหรือระหว่างโรงเรียน ซึ่งส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และผลการศึกษา เพื่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น

11

เอื้อให้นักเรียนมีส่วนร่วม

เปิดโอกาสให้เด็ก ๆ และเยาวชน (นักเรียน) มีส่วนร่วมในการริเริ่ม การวางแผน การนำโครงการไปปฏิบัติ และการประเมินผลกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นของพวกเขาอย่างมีจริยธรรม และให้เกิดความคุ้มค่า

12

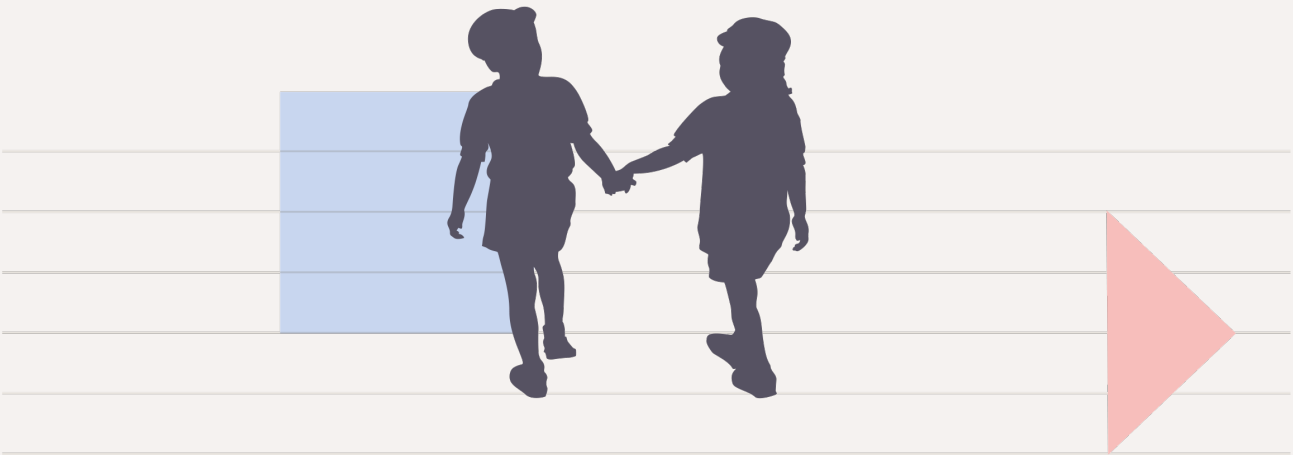
เอื้อให้พ่อแม่ ผู้ดูแล และชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม

เปิดโอกาสให้พ่อแม่ ผู้ดูแล และสมาชิกชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงเจ้าของธุรกิจ มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ และการประเมินผลกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนภายในชุมชนท้องถิ่นซึ่งพวกเขาอาศัยอยู่อย่างมีจริยธรรม (โดยสมัครใจ) และให้เกิดความคุ้มค่า

13

กำกับดูแลและประเมินผล

รูปแบบ การพัฒนา และการใช้หลักปฏิบัติร่วมกันในการรวบรวม แบ่งหมวดหมู่ และจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำรายงาน และเผยแพร่สิ่งที่พบ และการปรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามนั้น องค์ประกอบนี้รวมถึงกิจกรรมที่สร้างความสามารถในการประเมินผลด้วย



จะมีการระบุและอธิบายถึงองค์ประกอบทั้ง 13 ประการแต่ละองค์ประกอบในส่วนถัดไป โดยจะให้ตัวอย่างการดำเนินการโครงการจากงานวิจัยและกรณีศึกษาของแนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งระบบในระดับภายในประเทศ ตัวอย่างเหล่านี้เน้นถึงอุปสรรคและสิ่งที่ทำให้สามารถบรรลุการนำโครงการมาปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการดำเนินการ ภาคผนวก 1 แสดงเมทริกซ์ในการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการมีส่วนร่วมในขอบเขตการดำเนินการและกลยุทธ์ต่าง ๆ กับมาตรฐานระดับโลกทั้งแปดแต่ละประการ

องค์ประกอบของการดำเนินการ 1: การประสานงานภาครัฐระหว่างภาคส่วนส่งเสริมการดำเนินงานของภาครัฐระหว่างภาคส่วนและการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้สะท้อนถึงโครงสร้าง กระบวนการ และกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการประสานงานภายใต้และระหว่างหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น และภายในประเทศในภาคส่วนต่าง ๆ และหุ้นส่วนด้านการพัฒนา รวมถึงหน่วยงานของสหประชาชาติ

กลยุทธ์ทั้งสองประการในองค์ประกอบนี้ (โปรดดูด้านล่างและตารางที่ A.1 ของภาคผนวก I) มีเป้าหมายในการประสานงานอย่างยั่งยืน ด้วยการระบุรายละเอียดไว้ในแผนงานระดับชาติ ที่รวมถึงโครงสร้าง บทบาท และความรับผิดชอบของกลุ่มประสานงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก บทบาท และความรับผิดชอบสำหรับภาคส่วนต่างๆ (การศึกษา สุขภาพ และการบริการด้านสังคมที่เป็นไปได้ การจัดหาที่อยู่ การจ้างงาน และวัฒนธรรม) และระดับต่าง ๆ ของหน่วยงานราชการ

1.2 จัดตั้งคณะกรรมการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายเพื่อประสานงานการพัฒนาและดำเนินนโยบาย

1.3 การพัฒนาโครงสร้างทางการปฏิบัติเพื่อกลุ่มความร่วมมือในภาคส่วนต่าง ๆ และหน่วยงานราชการในระดับต่าง ๆ

เพื่อให้มั่นใจว่าการสื่อสารจะมีประสิทธิภาพแผนงานนั้นต้อง

- มีกระบวนการเพื่อการประสานงานรวมอยู่ในแผน
- ระบุว่าบุคคลใดบ้างที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง
- อธิบายกระบวนการตัดสินใจ
- สะท้อนถึงแนวคิดเชิงบูรณาการภาครัฐ และ
- เปิดโอกาสให้ตัวแทนจากองค์กรอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายและกลยุทธ์ด้านการศึกษาแห่งชาติ (ดูขอบเขตการดำเนินการ 2) สามารถช่วยสนับสนุนการประสานงานได้ด้วยการให้รายละเอียดเกี่ยวกับ *(1)* หลักการและเหตุผลในการประสานงาน และ *(2)* แนวคิดในการระบุผู้มีส่วนได้เสียภายใน และระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรทั้งหมดที่ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงานเพื่อการดำเนินงานโครงการ อันรวมถึงเป้าหมายของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในท้ายที่สุดแล้วการประสานงานและการกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียนั้นจะแตกต่างกันออกไปโดยขึ้นอยู่กับรูปแบบการปกครองของประเทศนั้น ๆ และโครงสร้างองค์กรสำหรับการให้บริการด้านการศึกษาและสุขภาพ สำหรับบางประเทศ หน่วยงานราชการระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่นอาจจำเป็นต้องมีส่วนร่วม *(38)*

ที่มาในเชิงอรรถ: แผนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ 2558-2566 Thimphu: กระทรวงสาธารณาสุข กรมส่งเสริมสุขภาพ; 2558.

องค์ประกอบของการดำเนินการ 2: พัฒนานโยบาย

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้หมายถึงการนำโครงการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายหรือกลยุทธ์ระดับประเทศ ระดับภายในประเทศ และระดับท้องถิ่นไปปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงนโยบายและแผนงานระดับโรงเรียน เป็นเรื่องสำคัญที่นโยบายและแผนงานนั้นจะต้องรวมโครงการต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามลำดับความสำคัญ ซึ่งสามารถแก้ไขได้ที่ระดับโรงเรียนภายในประเทศนั้น ๆ (ที่รวมถึงประเด็นเหล่านี้ ได้แก่ การให้การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแบบรอบด้าน การป้องกันและการรับรู้ถึงความรุนแรงและการกลั่นแกล้งกันภายในโรงเรียน [โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงทางเพศ และเพศสภาพ] โภชนาการ และการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และอนามัย รวมถึงสุขอนามัยของการมีประจำเดือน) การจัดตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียภาครัฐและเอกชน เพื่อประสานงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในประเทศใด ๆ นั้น เป็นส่วนที่สำคัญขององค์ประกอบนี้ (โปรดดูกลยุทธ์การดำเนินการ 1.2) *(31, 32)*

ได้มีการแนะนำกลยุทธ์การดำเนินการโครงการไว้ 7 ประการเพื่อการพัฒนานโยบาย (โปรดดูตารางที่ A.2 ในภาคผนวก I และด้านล่าง) สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของชุดขั้นตอนการพัฒนานโยบาย ซึ่งรวมถึงกลยุทธ์ในการพัฒนาจากนโยบายการศึกษาที่มีอยู่และการปรับเปลี่ยนนโยบายเหล่านี้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับมาตรฐานระดับโลก

2.1 ให้คำจำกัดความ และพัฒนาคำจำกัดความของความต้องการด้านสุขภาพและการศึกษา ซึ่งรวมถึงการระบุว่าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร

2.2 ทำการวิเคราะห์ภูมิทัศน์นโยบายและแผนงานที่มีอยู่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียน

2.3 จัดการปรึกษาหารือระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อชี้แจงถึงการพัฒนานโยบาย

2.4 เชื่อมโยงเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์และรูปแบบในการทำงานเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้นโยบาย

2.5 สนับสนุนการนำนโยบายมาใช้อย่างต่อเนื่องผ่านการแปรผลความรู้และกลยุทธ์เพื่อการเผยแพร่

2.6 ทบทวนและประเมินผล

กลยุทธ์การดำเนินการพัฒนานโยบายนั้นสนับสนุนองค์ประกอบการดำเนินการอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น การระบุเป้าหมายสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือกลยุทธ์การศึกษาแห่งชาติไว้ในนโยบาย โดยจะเป็นการสนับสนุนการพัฒนาองค์ประกอบการดำเนินการข้อ 13 (การกำกับดูและการประเมินผล) สำหรับประเทศที่มีการพัฒนานโยบายการศึกษาในระบบกระจายอำนาจ ซึ่งมีหลักสูตรเฉพาะตามพื้นที่ที่บังคับใช้ หรือหลักสูตรของรัฐ หรือที่มาตรฐานการตรวจสอบและมาตรฐานการเรียนการสอนนั้นอาจเป็นไปตามลักษณะของท้องถิ่นมากกว่าการใช้คำว่า "แห่งชาติ" ในการพัฒนานโยบายการศึกษานั้นอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อชี้ถึงนโยบาย "ของประเทศและตามพื้นที่ที่บังคับใช้" *(31,32)*

บทเรียนจากงานวิจัย

- มักจะมีการรายงานว่า การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับการศึกษานั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเตรียมตัวและการวางแผนเพื่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่บ่อยครั้งที่สุด การซึมซับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ในนโยบายการศึกษานั้นจะเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ถ้าชุมชนภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพในประเทศนั้น ๆ เห็นตรงกันว่าสุขภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและมีความสำคัญพอ ๆ กับการเรียนรู้ สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีนั้นถือเป็นรากฐานของการเรียนรู้ การรับรู้ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและผลการศึกษาภายใต้นโยบายการศึกษาของประเทศ และการรับรู้เรื่องของสุขภาพนั้นจะสามารถดึงความสนใจจากทั้งภาคส่วนการศึกษาและสุขภาพได้
- การเป็นผู้นำร่วมกัน (รวมถึงการเป็นผู้นำแบบกระจาย) ระหว่างหน่วยงาน หรือกระทรวงการศึกษาและสุขภาพต่าง ๆ ได้สนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้นำร่วมกันจะช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ของนโยบายด้านการศึกษาแห่งชาติ ที่ได้รวมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเอาไว้ ซึ่งทำให้มีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ในการจัดทำโครงสร้างแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนทั้งสอง
- ความชำนาญในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโครงการที่ดำเนินงานระหว่างประเทศหรือภายในประเทศ งานวิจัย คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และภาวะผู้นำทางความคิดในการหยั่งรากแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้นโยบายการศึกษาแห่งชาตินั้นถือเป็นการสนับสนุนการพัฒนานโยบาย

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 3: ปลูกฝังภาวะความเป็นผู้นำและการอภิบาล

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้พูดถึงคุณลักษณะสำคัญของระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการใช้แนวคิดพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ และการมีระบบการอภิบาลสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ที่แนะนำ 4 ประการเพื่อภาวะความเป็นผู้นำและการอภิบาลของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (โปรดดูด้านล่างและในตารางที่ A.3 ภาคผนวก I) สะท้อนถึงภาวะความเป็นผู้นำและกลยุทธ์การอภิบาลในหลายระดับ ตัวอย่างเช่น การสร้าง (และการลงทุน) ในบทบาทการเป็นผู้นำในระดับโรงเรียน (ซึ่งรวมถึงภาวะความเป็นผู้นำในระดับกลาง) รวมถึงการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายทั่วโลก สามารถช่วยทำให้มั่นใจว่าแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบและระบบการอภิบาลสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการนำไปปฏิบัติ

3.1 กำหนดและเชื่อมโยงรูปแบบภาวะผู้นำระดับโรงเรียนและกระบวนการการจัดการสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่นักเรียน โรงเรียน และสมาชิกชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมเคียงข้างกับตัวแทนจากทางราชการภายในประเทศและระดับประเทศ

3.2 กำหนดและจัดทำเอกสารเกี่ยวกับค่านิยม ความพึงประสงค์ ความต้องการและลำดับความสำคัญของนักเรียน และโรงเรียน รวมถึงสมาชิกชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ใช้ภาษาที่ไม่บ่งชี้ถึงความแตกต่างในนโยบายและแผนงานทั้งหมดทำให้มั่นใจว่านโยบายและแผนงานทั้งหมดซึ่งเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีหลักฐานที่เป็นที่ประจักษ์

3.4 สร้างบทบาทหรือปลูกฝังเส้นทางวิชาชีพในบทบาทที่มีอยู่เพื่อสร้างภาวะผู้นำในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ 4 ประการในการนำองค์ประกอบนี้ไปปฏิบัตินั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียทุกคน อันรวมถึงเจ้าหน้าที่โรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนงานราชการ หุ้นส่วนด้านการพัฒนา และกลุ่มหารือจากนานาประเทศ *(31,32)*

บทเรียนจากงานวิจัย

- ผู้นำโรงเรียนต้องมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมและวางแผนการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงความต้องการและบริบทของโรงเรียนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อออกแบบว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเข้ากับบริบทนั้นได้อย่างไร รวมถึงความเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของนักเรียนในเนื้อหาแบบเฉพาะทาง และทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อตอบสนองถึงความต้อง-การเหล่านี้ ควรเป็นที่ทราบกันว่า ผู้นำโรงเรียนนั้นอาจรวมถึงผู้นำระดับกลาง (ครูที่เป็นระดับหัวหน้า ผู้ประสานงานหลักสูตร) รวมถึงครูใหญ่ คณะกรรมการบริหาร หรือสมาชิกกลุ่มใด ๆ
- เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่โรงเรียนจะต้องรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการควบคุมด้านการพัฒนาและการดำเนินงานโครงการ และมีความยืดหยุ่นในการรับโครงการมาปรับใช้และถ่ายทอดโครงการ การพัฒนาโครงสร้างทางองค์กรภายในโรงเรียนที่สนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีประโยชน์ทั้งสำหรับการดำเนินการและการมีประสิทธิภาพร่วม ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้จะสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบอย่างยั่งยืน

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 4: จัดสรรทรัพยากร

รายละเอียด: มีการพิจารณาว่าการจัดสรรทรัพยากรนั้นเป็นองค์ประกอบของการดำเนินการที่โดดเด่นในการสะท้อนถึงกระบวนการการตัดสินใจและการสนับสนุนที่หลากหลาย รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญที่สัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกแง่มุม กลยุทธ์ที่แนะนำ 4 ประการ (โปรดดูด้านล่างและในตารางที่ 7 ภาคผนวก I) สะท้อนถึงวิธีการที่แตกต่างกันในการจัดสรรเงินทุน โดยแต่ละวิธีนั้นทำให้เกิดรูปแบบเงินทุนของประเทศที่มีความยืด-หยุ่น ซึ่งผู้ตัดสินใจสามารถนำมาปรับใช้ในแง่ของการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการเฉพาะภายในท้องถิ่น รวมถึงลำดับความสำคัญของสุขภาพและการศึกษา การใช้เงินทุนที่มีความยืดหยุ่นนั้นจะต้องเป็นไปตามแนวทางที่รวมถึงความสำคัญของการจัดสรรทรัพยากรที่ตอบสนองต่อลักษณะของนักเรียน (เช่น ตอบสนองต่อเพศสภาพ) และควรจะรวมถึงการจัดสรรที่เหมาะสมสำหรับสิ่งอุปโภคบริโภคที่จำเป็นสำหรับการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน เมื่อมีเครือข่ายโรงเรียนที่เชื่อมต่อกันภายในท้องถิ่นแล้ว การแบ่งปันทรัพยากรอาจเป็นหนึ่งในแง่มุมของการจัดสรรเงินทุน

4.1 ทบทวนและตรวจสอบการจัดสรรทรัพยากรสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน (ซึ่งรวมถึงทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูล เงินทุนเพื่อโครงสร้างขั้นพื้นฐานและการเงินรวมถึงเงินทุนอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาด้านสุขภาพ)

พัฒนางบประมาณโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติบนพื้นฐานของการทบทวนทรัพยากรที่ได้จัดสรรไว้ (มนุษย์ ข้อมูล โครงสร้างขั้นพื้นฐาน การเงิน) และทำแผนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายและเป้าประสงค์ของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.2 พัฒนาโมเดลการเรียนรู้นอกชั่วโมงสอนและการจัดหาครูมาสอนแทนตามสมควรและเหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ครูผู้สอนสามารถเข้าร่วมการเรียนรู้ด้านวิชาชีพควบคู่ไปกับงานอื่นๆ ภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดขึ้นระหว่างที่มีการเรียนการสอนในห้องเรียนได้

4.3 เปิดโอกาสสำหรับการใช้เงินทุนของประเทศอย่างยืดหยุ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านกลไกการให้และการกระจายเงินทุนที่สามารถเข้าถึงได้โดยโรงเรียนต่างๆ ตามระดับความต้องการเฉพาะและสภาพบริบทของแต่ละโรงเรียน

กลยุทธ์หนึ่งคือ “การจัดครูมาสอนแทน” ซึ่งจะทำให้ครูผู้สอนสามารถเข้าร่วมการเรียนรู้ด้านวิชาชีพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในช่วงเวลาที่มีการสอนให้ห้องเรียนได้ “โมเดลการเรียนรู้นอกชั่วโมงสอนและโมเดลการสอนแทน” นี้สามารถดำเนินการได้โดยต่างกันออกไปตามประเทศต่าง ๆ โดยขึ้นอยู่กับโครงสร้างจำนวนของผู้สอน แม้ว่าจะไม่ได้มีการแนะนำโมเดลใดโมเดลหนึ่งเป็นพิเศษ แต่ก็เป็นที่แนะนำว่าควรจะต้องมีโมเดลที่มาช่วยกำหนดลักษณะและขอบเขตการสอนแทนสำหรับครูผู้สอน

การทบทวนหลักฐาน *(32)* แสดงถึงวิธีการการจัดสรรทรัพยากรไว้จำนวนหนึ่ง

- การให้ทุนดำเนินงานหรือเงินทุนสนับสนุน มักจะทำให้ผู้นำโรงเรียนมีอิสระในการใช้เงินทุน การให้ทุนเช่นนี้มีประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน แต่ไม่เพียงพอสำหรับการจัดสรรทรัพยากร และไม่ได้ช่วยในเรื่องของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืน *(31)*
- การจัดสรรเงินทุนสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการเฉพาะ
- การจัดสรรเงินทุนสนับสนุนจากองค์กรนอกภาครัฐเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการเฉพาะ และ
- การบริจาคหรือเงินทุนจากองค์กรชุมชนในระดับท้องถิ่นและธุรกิจต่าง ๆ หรือองค์กรจากภาคเอกชน (เช่น กิจกรรมเพื่อสังคม)

บทเรียนจากงานวิจัย

- การจัดสรรเงินทุนเฉพาะงานเพื่อการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน (เช่น จากหน่วยงานราชการของประเทศและท้องถิ่นหรือองค์กรพัฒนาเอกชน)นั้นเป็นสิ่งสำคัญในช่วงแรกของการพัฒนานโยบายท้องถิ่น และการแทรกซึมในสถาบันของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ความสามารถในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละวันของโรงเรียนนั้นขึ้นอยู่กับการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องและการช่วยเหลือด้านการจัดการ เช่น การให้เวลาสำหรับการวางแผนหลักสูตรและการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เพียงพอในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติการเป็นผู้นำและการจัดการ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ การที่เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลา รวมถึงการขาดแคลนทรัพยากรจนถึงขั้นที่ต้องขอรับการช่วยเหลือจากภายนอก
- การเข้าถึงการให้บริการของผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ภายนอกโรงเรียนได้ช่วยเจ้าหน้าที่โรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทำให้การประเมินผลนั้นเป็นไปได้อย่างราบรื่น นอกเหนือจากความเชี่ยวชาญที่รอบด้านแล้ว การสร้างกลุ่มสนับสนุน และการสนับสนุนของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีอยู่ภายใต้งานด้านสุขภาพของโรงเรียน เช่น พยาบาลภายในโรงเรียน และผู้ให้คำปรึกษานั้น มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานและรักษาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของหลาย ๆ ที่

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 5: ใช้หลักปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

รายละเอียด: องค์ประกอบการนำไปปฏิบัตินี้สะท้อนถึงกิจกรรมทั้งหมดที่สัมพันธ์กับการวางแผนและรูปแบบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน หัวใจขององค์ประกอบของการดำเนินการนี้คือการใช้งานวิจัยและการรวบรวมหลักฐานและการสังเคราะห์ รวมถึงการใช้วิธีการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินกิจการภายในโรงเรียน เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ องค์ประกอบนี้คล้ายคลึงกับองค์ประกอบของการดำเนินการ 1 โดยจะเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบ 7 8 10 11 และ 12

5.1 รวบรวมและ/หรือสังเคราะห์หลักฐานเพื่อชี้แจงรูปแบบของกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในนโยบายและแผนงานภายในประเทศและภายในโรงเรียนทั้งหมด

5.2 จัดทำโครงการรับรองหรือการรับรองคุณภาพเพื่อให้โรงเรียนได้รับการรับรองให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นที่รู้จักอย่างเป็นทางการ

5.3 ทำการวิจัยและประเมินผลงานและ/หรือเงินทุนในระดับประเทศเพื่อกำหนดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในโลกแห่งความจริง

5.4 พัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ หรือเครือข่ายแบ่งปันข้อมูลเพื่อชุมชนสถานศึกษาทั้งหมดและผู้มีส่วนได้เสีย (ซึ่งรวมถึงนักเรียน องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน ฯลฯ) เพื่อแบ่งปันข้อมูล (เมื่อเหมาะสม) ประสบการณ์ (เช่น กลยุทธ์การดำเนินการ) และข้อคิดเห็น

5.5 พัฒนารูปแบบเชิงตรรกะเพื่อกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การทำให้เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การลงทุน กิจกรรมการนำไปปฏิบัติ ผลลัพธ์ และผลกระทบ)

กลยุทธ์ที่แนะนำนั้นยังสะท้อนถึงวิธีการที่สามารถนำมาใช้ได้ในระดับประเทศ ภายในประเทศ หรือท้องถิ่น เพื่อให้แนวทางแก่แต่ละโรงเรียนในการตัดสินรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น กระบวนการการรับรอง และ/หรือการรับรองคุณภาพระดับประเทศ *(39)*

บทเรียนภาคปฏิบัติจากประเทศปารากวัย

ในประเทศปารากวัยนั้น กลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ (HSS) (หรือ Estratagia Escuela Saludable ในภาษาสเปน) นั้นเป็นกระบวนการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งชี้ถึงความต้องการและศักยภาพของแต่ละโรงเรียน ภายใต้การนำของหน่วยงานสุขภาพและการศึกษาในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ และโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ กลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพนั้นเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยผู้มีอำนาจภายในโรงเรียนและชุมชนสถานศึกษา อันรวมถึง นักเรียน ทีมจัดการกลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพได้จัดตั้งขึ้นซึ่งมีตัวแทนจากชุมชนการศึกษา ภาคส่วนสุขภาพ และผู้ดำเนินงานในชุมชนอื่น ๆ (เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาล สถาบันของรัฐ ภาคส่วนเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน) กระบวนการนี้เริ่มต้นด้วยการประเมินการมีส่วนร่วมและบรรลุการพัฒนาแผนการทำงานที่ออกแบบมาสำหรับแต่ละโรงเรียนโดยเฉพาะ ความคืบหน้าของการนำกลยุทธ์นี้ไปปฏิบัตินั้นได้รับการกำกับดูแลโดยการใช้ตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในกลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ (HSS)

เพื่อบรรลุถึงการรับรองคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมได้ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าโรงเรียนนั้นได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในกลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อให้โรงเรียนได้รับการรับรองว่าเป็นโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพอย่างมีคุณภาพ สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่า ในช่วงระยะเวลาหนึ่งโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพนั้นจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เป็นตัวกำหนดว่าโรงเรียนจะบรรลุผลที่กำหนด แต่มิได้มีการประเมินว่าโรงเรียนบรรลุผลเหล่านี้ด้วยกระบวนการนี้แล้วหรือไม่ โรงเรียนจะเป็นฝ่ายตัดสินใจว่าตนจะนำกลยุทธ์นี้มาใช้เป็นโครงการที่ให้ทั้งโรงเรียนมีส่วนร่วมหรือไม่ด้วยตนเอง

การรับรองนั้นเป็นการรับรองอย่างเป็นทางการของโรงเรียนในฐานะที่เป็น “โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ” ด้วยการให้ประกาศนียบัตรโดยสำนักงานองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคสำหรับทวีปอเมริกา ในปัจจุบันนี้ โรงเรียน 280 แห่งได้นำกลยุทธ์เรียนที่ดีต่อสุขภาพไปปฏิบัติใน 18 ภูมิภาค โดยมีโรงเรียนจำนวน 88 แห่งได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม (หนึ่งในนั้นเป็นโรงเรียนของชนพื้นเมือง) และโรงเรียนจำนวน 8 แห่งได้รับการรับรองในฐานะที่เป็นโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งที่นี่ถือเป็นภูมิภาคแรกที่นำร่องกลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้ มีโรงเรียนจำนวนหนึ่งแห่งเร่งแก้ไขการทำงานเพื่อขอต่ออายุการรับรอง

ประเทศปารากวัยยังได้พัฒนาแนวทางด้านการจัดการ (Management Guide) ซึ่งรวมถึงตัวชี้วัดในการรับรองคุณภาพและการรับรอง กระบวนการนี้ได้รับการรายงานว่ามีส่วนช่วยในการพัฒนากลยุทธ์โรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพในประเทศปารากวัยในช่วง 24 ปีผ่านมา โดยได้รับการพัฒนาจนถึงขั้นที่ได้กลายมาเป็นนโยบายหนึ่งของทางภาครัฐ

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *36*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 6: การเข้าเป็นพันธมิตรกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้รวมถึงกิจกรรมทั้งหมดที่สัมพันธ์กับการจัดตั้ง การทำงาน และความยั่งยืนของการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน (เช่น ธุรกิจท้องถิ่น การบริการด้านสุขภาพ) ตามที่ได้สะท้อนให้เห็นอยู่ในมาตรฐานระดับโลก การร่วมมือกันนั้นมีความจำเป็นทั้งภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย และระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในระดับต่าง ๆ ของการอภิบาลในแต่ละภาคส่วน เพื่อเป็นการขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ

กลยุทธ์ที่แนะนำ 2 ประการ (โปรดดูด้านล่างและตารางที่ A.6 ภาคผนวก I) จะพูดถึงงานเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการเข้าเป็นพันธมิตรกันในรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นระบบและโปร่งใส ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดทำเอกสาร เช่น ข้อตกลงหรือแผนงาน ประการที่สองสะท้อนถึงกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการสร้างความมั่นใจว่าการร่วมมือกันนั้นจะเป็นไปได้ด้วยดี ตัวอย่างเช่น มีความมุ่งมั่นร่วมกันจากทุกฝ่าย มีโอกาสทบทวนผลลัพธ์ และในบางโอกาสจะให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการทำงานในฐานะที่เป็นเป็นพันธมิตรกัน

6.1 จัดทำเอกสารการร่วมมือกันอย่างเป็นทางการ อันรวมถึงบทบาทและความรับผิดชอบ ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรเพื่อกิจกรรมในการเป็นพันธมิตรกัน (เช่น สถานที่ประชุม เงินทุนที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการร่วมมือกัน) และความรับผิดชอบร่วมกัน

6.2 พัฒนากระบวนการที่สมาชิกทั้งหมดภายใต้การเข้าเป็นพันธมิตรกันนั้นมีส่วนร่วมในการทบทวนและตรวจสอบความร่วมมือที่จัดทำเป็นเอกสาร เพื่อทำให้มั่นใจว่ายังคงอยู่แนวทางและเป็นไปในทิศทางเดียวกับรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่แต่ละฝ่ายรับมาใช้

ตัวอย่างของพันธมิตร ได้แก่ องค์กรที่ก่อตั้งบนพื้นฐานของความเชื่อ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนท้องถิ่น ธุรกิจในท้องถิ่น และบริการด้านสุขภาพในท้องถิ่น กิจกรรมของการเป็นหุ้นส่วนอาจรวมถึงการมีส่วนร่วมในการอภิบาลโรงเรียนสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เช่น เป็นตัวแทนในคณะกรรมการ) หรือเสนอถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทเรียนจากงานวิจัย

- โรงเรียนต่าง ๆ ต้องให้ชุมชนรอบ ๆ มีส่วนร่วมโดยใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพผ่านวิธีการที่โปร่งใส (เช่น จัดทำแผนงานเชิงกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) การมีส่วนร่วมนั้นควรจะรวมพ่อแม่และผู้ดูแลที่อาจต้องได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วม โดยเฉพาะเพื่อทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียที่มีตำแหน่งระดับสูง (เช่น ผู้อำนวยการระดับประเทศ)
- การร่วมมือกันของชุมชนนั้นสามารถเป็นไปได้ง่ายขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมกับพันธมิตรภายนอกระหว่าง (หรือนอกเหนือจาก) ขั้นตอนการวางแผนงานและการนำโครงการไปปฏิบัติ หุ้นส่วนภายนอกอาจรวมถึงองค์กรกีฬาและนันทนาการ องค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยงานราชการ (ระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ) และธุรกิจท้องถิ่น
- การเป็นหุ้นส่วนและการร่วมมือกันนั้นควรจะรวมการบริการด้านสุขภาพท้องถิ่น (เช่น การบริการด้านสุขภาพในเรื่องของเพศและการเจริญพันธุ์) และการบริการอื่น ๆ ที่ได้ประสานงานภายในท้องถิ่นแล้ว กิจกรรมการดำเนินการนั้นสามารถรวมถึงการพัฒนาวาระร่วมกัน การสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดเผย พร้อมโอกาสในการเชื่อมสัมพันธ์ทางด้านอาชีพระหว่างบุคคลตามภาคส่วนต่าง ๆ ความรับผิดชอบร่วมกันในการเสริมแทรกหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลงในหลักสูตรการศึกษา และความเข้าใจด้านสุขภาพในการศึกษา โรงเรียนแจกจ่ายข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพภายในท้องถิ่น

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 7: ลงทุนในโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียน

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้หมายถึงการพัฒนา การปรับปรุง และการบำรุงรักษาโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียน โดยองค์ประกอบนี้จะรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่คำนึงถึงมิติเรื่องเพศ (เช่น ห้องน้ำแยกหญิงชายที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิง) และนโยบายและแนวทางปฏิบัติทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่แนะนำ 2 ประการในองค์ประกอบนี้ (โปรดดูด้านล่างและตารางที่ A.7 ภาคผนวก I) จะรวมถึงการเชื่อมโยงสิ่งที่จำเป็นเพื่อสร้างโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียนไว้อย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้ที่ข้อกำหนดเหล่านี้จะสะท้อนถึงแนวทางหรือมาตรฐานระดับนานาชาติ ตัวอย่างเช่น

- น้ำสะอาดสำหรับดื่ม ล้างมือ และสุขาภิบาล ห้องน้ำแยกสำหรับเด็กผู้หญิง สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสุขอนามัยประจำเดือนที่เหมาะสม
- โต๊ะและเก้าอี้ที่เป็นไปตามหลักการยศาสตร์
- การเข้าถึงหนังสือเรียนและการช่วยเหลือการเรียนรู้อื่น ๆ (เช่น คอมพิวเตอร์)
- ทำความสะอาดห้องเรียน อุปกรณ์กีฬา สนามเด็กเล่น และพื้นที่กลางแจ้งอื่น ๆ
- พื้นที่กลางแจ้งสีเขียวที่สามารถป้องกันแสงแดดโดยตรง
- การควบคุมอุณหภูมิภายในอาคารที่เหมาะสมและการเข้าถึงอากาศบริสุทธิ์
- โรงอาหารที่ให้บริการอาหารเพื่อสุขภาพ และไม่มีขนมขบเคี้ยว อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และเครื่องดื่มที่ได้รสหวานจากน้ำตาล
- แหล่งข้อมูลการเรียนรู้ ห้องสมุด และทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (เช่น เครื่องดนตรี)
- สถานที่ที่ปลอดภัยซึ่งตั้งอยู่ด้านนอกบริเวณโรงเรียน สำหรับรอรถสาธารณะหรือรอยาน-พาหนะของชุมชนท้องถิ่น ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลที่มารับนักเรียน และ
- ว่าจ้างศิลปินท้องถิ่นหรือให้เด็กและวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์งานศิลปะให้กับโรงเรียน

7.1 กำหนดข้อกำหนดในการพัฒนาโครงสร้างขั้นพื้นฐานระดับประเทศ เพื่อสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงเรียน สิ่งเหล่านี้ควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หรือเป็นไปตามแนวทางระหว่างประเทศ เช่น แนวคิดการปฏิบัติด้านน้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย หรือในแง่ของความต้องการพื้นที่อเนกประสงค์ที่สามารถปรับเข้ากับข้อจำกัดที่เปลี่ยนไปอยู่เสมอ เช่น เพื่อตอบสนองต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

7.2 สนับสนุนผู้บริหารในโรงเรียนและในหน่วยงานราชการท้องถิ่น เพื่อรักษาและ/หรือลงทุนในการพัฒนาโครงสร้างขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบที่ทำให้เกิดการช่วยเหลือจากองค์กรในชุมชนท้องถิ่น และที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละท้องที่ (เช่น ความสามารถในการมอบหมายงานให้กับศิลปินท้องถิ่นเพื่อสร้างสรรค์งานศิลปะ การให้พ่อแม่ผู้ดูแล และนักเรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ)

การพัฒนา ปรับปรุง และบำรุงรักษาโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียนนั้นเป็นส่วนสำคัญในการให้การศึกษาในวงกว้าง คล้ายคลึงกับองค์ประกอบอื่นๆ ในการนำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การสอดแทรกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพลงในกรอบการทำงานที่มีอยู่แล้วอาจเป็นส่วนช่วยให้มีทรัพยากรเพิ่มขึ้น และอาจเป็นการขยายขอบเขตที่สภาพแวดล้อมทางอารมณ์และสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงเรียน (สำหรับเจ้าหน้าที่ นักเรียน และชุมชน) สามารถส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีได้ *(31,32)*

หลักฐานแห่งการเรียนรู้

เป็นเรื่องสำคัญที่จะกำหนดว่าโครงสร้างขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนใดที่ตอนนี้ไม่ได้สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างทั่วไปนั้นรวมถึงการขาดแคลนพื้นที่สีเขียวภายนอกโรงเรียน พื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกายภาพที่ไม่เพียงพอ อาหารโรงเรียนที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เวลาพักระหว่างคาบเรียนที่ไม่เพียงพอ การขาดแคลนสื่อการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีคุณภาพต่ำ องค์ประกอบเหล่านี้สามารถมองได้ว่าเป็นตัวขัดขวางการใช้ประโยชน์จากผลที่ได้รับจากงานอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี และการเรียนรู้ของนักเรียนที่เหมาะสม

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 8: พัฒนาหลักสูตรและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้หมายถึงการพัฒนาหลักสูตร (ซึ่งรวมถึงเนื้อหา แนวทางการตรวจสอบการเรียนการสอน) และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในทุกหัวข้อและขอบเขตเนื้อหา หลักสูตรนั้นควรจะคำนึงถึงมิติหญิงชาย และให้ความสำคัญกับกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีพร้อมด้วยหลักการของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น พละศึกษา การศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการ และการศึกษาทางด้านเพศแบบรอบด้านมาเป็นอันดับแรก แม้ว่าประเด็นนี้จะหมายถึงการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรที่ครอบคลุมโรงเรียนทั้งระบบอันรวมไปถึงสภาพแวดล้อมในห้องเรียน *(40)* แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าการศึกษาด้านสุขภาพนั้นไม่มีความจำเป็น ทั้งนี้ จุดมุ่งหมายคือการเน้นให้เห็นถึงวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้ ตัวอย่างเช่น สามารถยกตัวอย่างมิติทางเพศในหัวข้อการศึกษาใด ๆ ด้วยการเลือกนวนิยายที่จะนำมาอ่านและวิเคราะห์

องค์ประกอบนี้จะสนับสนุนการนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในแต่ละบทเรียน รวมถึงภายในและระหว่างโรงเรียนต่าง ๆ คล้ายคลึงกับโครงสร้างขั้นพื้นฐานของโรงเรียน แม้ว่าหัวข้อเฉพาะในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เช่น เพศศึกษาแบบครอบคลุม (ซึ่งรวมถึงสุขอนามัยประจำเดือน) การป้องกันความรุนแรงและการกลั่นแกล้ง (โดยเฉพาะความรุนแรงทางเพศและบนพื้นฐานของเพศสภาพ) โภชนาการและความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (รวมถึงทางร่างกาย) การไม่มีการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ) จะเป็นเรื่องสำคัญที่ควรพูดถึง *(41)* ในมุมมองของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น หลักสูตรต่าง ๆ คือวิธีเดียวในการจัดการประเด็นด้านสุขภาพเหล่านี้

หากพิจารณาถึงเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยแล้ว หลักสูตรควรมีความยืดหยุ่นเพื่อบูรณาการเนื้อหาใหม่ที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว เช่น การปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อบรรเทาความเสี่ยง

กลยุทธ์ที่แนะนำ 3 ประการ (โปรดดูด้านล่างและตารางที่ A.8 ภาคผนวก I) แสดงถึงความต้องการในการมีส่วนร่วมโดยตรงจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่ไม่ใช่โรงเรียน เช่น สถาบันการศึกษาสำหรับครูผู้สอน (เช่น วิทยาลัย มหาวิทยาลัย) หน่วยงานราชการของประเทศ และราชการส่วนท้องถิ่น และทั้งหมดที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในประเทศ ซึ่งกำหนดมาตรฐานหลักสูตรและการตรวจสอบ รวมถึงกระบวนการ เมื่อมีระบบการศึกษาหลายระบบ (เช่น รัฐบาล และเอกชน) โดยมีหลักสูตร และมาตรฐาน รวมถึงกระบวนการการตรวจสอบที่แตกต่างแล้ว จะเป็นสิ่งที่ดีที่จะสอดแทรกโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งระบบไว้ในหลักสูตรมาตรฐานและกระบวนการการตรวจสอบ การมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษาของครูนั้นมีประโยชน์อย่างยิ่งและจะสามารถเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการวางแนวโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าในระบบการศึกษา

8.1 ทบทวนหลักสูตรระดับประเทศ และ/หรือในระดับพื้นที่ปกครอง และขั้นตอนการตรวจสอบเพื่อระบุว่าส่วนใดที่เนื้อหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถเพิ่มลงไปได้ หรือทำให้แข็งแกร่งขึ้นภายในกรอบการทำงานที่สอดคล้องกันเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์สุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดีในด้านการศึกษา

8.2 พัฒนาเนื้อหาหลักสูตรและทรัพยากร (เครื่องมือตรวจสอบตัวอย่าง เทมเพลตของแผนการสอน สื่อการสอนและรูปแบบการร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงเรียน) และทำให้ครูและชุมชนสถานศึกษาสามารถเข้าถึงสิ่งเหล่านี้ได้

8.3 ทบทวนเนื้อหาหลักสูตรและทรัพยากรเป็นประจำเพื่อทำให้มั่นใจว่าสิ่งเหล่านี้นั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับความต้องการ ลำดับความสำคัญและความประสงค์ของนักเรียน พ่อแม่ ผู้ดูแลและชุมชนท้องถิ่นที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสัมพันธ์กับมาตรฐานระดับนานาชาติสำหรับการศึกษาด้านสุขภาพ และหลักสูตรด้านความเป็นอยู่ที่ดีในวงกว้าง

8.4 ติดตามการดำเนินการตามหลักสูตร

บทเรียนภาคปฏิบัติจากประเทศไอร์แลนด์

ในไอร์แลนด์นั้น Guidelines for Wellbeing in Junior Cycle *(42)* มองว่าความเป็นอยู่ที่ดีนั้น เป็นวิชาที่แยกออกมาภายใต้หลักสูตรมัธยมศึกษา ซึ่งควรจะได้รับการบูรณาการเข้ากับวิชาอื่น ๆ ของโรงเรียนทั้งหมด ในหลักสูตรประถมศึกษานั้น โรงเรียนต่าง ๆ มีอิสระในการพัฒนาโครงการความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ประกอบของหลักสูตรทั้งหมด แนวทางนี้มีความละเอียดและแสดงให้เห็นตัวอย่างของรูปแบบโครงการความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียน รวมถึงเครื่องมือสำหรับการประเมินผลและการตรวจสอบเอาไว้

มีการพัฒนา Wellbeing Policy Statement and Framework for Practice (2561-2566) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตร *(43)* กรอบปฏิญญานั้นสนับสนุนและส่งเสริมหลักสูตรด้วยการกำหนดให้ความเป็นอยู่ที่ดีเป็นแง่มุมที่สำคัญของโรงเรียนที่ควรจะบูรณาการเข้าสู่นโยบายโรงเรียนทุกนโยบายและทุกส่วนของหลักสูตร โดยมีการกำหนดเป้าหมายไว้สามประการเพื่อการนำการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีไปปฏิบัติภายในโรงเรียนต่าง ๆ ภายในปี 2566 และเชื่อมโยงตัวชี้วัดความสำเร็จสี่ด้านหลัก อันได้แก่ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม หลักสูตร (การเรียนและการสอน) นโยบายและการวางแผน รวมถึงความสัมพันธ์และการเข้ามามีส่วนร่วม ยิ่งไปกว่านั้นกรอบการทำงานนี้ยังอธิบายถึงบทบาทของโรงเรียน ศูนย์กลางสำหรับการศึกษาและภาครัฐในด้านการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในด้านการศึกษา นอกจากนี้ยังรวมถึงแผนการนำไปปฏิบัติ ซึ่งระบุถึงแง่มุมหลัก เช่น รูปแบบโครงการการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาด้านวิชาชีพสำหรับครูผู้สอน รวมถึงการพัฒนากรอบการทำงานที่อยู่บนพื้นฐานของงานวิจัยเพื่อการประเมินผล

องค์ประกอบของการดำเนินการ 9: ทำให้มั่นใจถึงการเข้าถึงการอบรมครูผู้สอนและการเรียนรู้ด้านวิชาชีพ

รายละเอียด: องค์ประกอบข้อนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรอย่างมาก และทรัพยากรที่สัมพันธ์กันนั้นเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และขั้นตอนการให้ความรู้แก่ครูฝึกสอน และครูประจำ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดหลักสูตรและส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีผ่านการเรียนการสอนที่เป็นมืออาชีพ

ทั้งการอบรมและการเรียนรู้ด้านวิชาชีพที่กำลังดำเนินอยู่หรือต่อเนื่องมานั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ที่แนะนำทั้ง 3 ประการ (โปรดดูด้านล่างและตารางที่ A.9 ภาคผนวก I) สำหรับองค์ประกอบนี้นั้น แม้ว่าประเทศต่าง ๆ จะมีข้อกำหนดการเรียนรู้ด้านวิชาชีพของครูที่ต่างกัน ตัวอย่างเช่น บางประเทศกำหนดให้ครูประจำใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งไปกับการเข้าร่วมการเรียนรู้ด้านวิชาชีพ (เช่น ใช้เวลายี่สิบชั่วโมงตามส่วนต่อปีในประเทศสกอตแลนด์และสหราชอาณาจักร) ครูและผู้นำโรงเรียนทั้งหมดจะต้องเรียนรู้ด้านวิชาชีพเพื่อดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนในบางประเทศนั้นการเรียนรู้ด้านวิชาชีพ หรือการพัฒนาด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่องนั้นอาจจัดโดยหน่วยงานเอกชนภายนอก แต่ค่านิยมในรูปแบบนี้ควรจะรวมอยู่ภายใต้ข้อกำหนดเพื่อการเรียนรู้ด้านวิชาชีพ โดยมีหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงในการเรียนรู้ด้านวิชาชีพนั้น ซึ่งเป็นไปตามหลักสูตรและบริบทของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมควรครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมไปถึงทักษะชีวิต สุขภาพจิตและเพศศึกษา การส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการออกกำลังกาย และอยู่บนพื้นฐานของการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง *(44)* ควรมีการรวมประเด็นสุขภาพอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากสุขศึกษา เช่น แนวทางการจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เข้าไว้ด้วย

9.1 การออกแบบและ/หรือการมอบหมายงานด้านการพัฒนาการเรียนรู้ด้านวิชาชีพสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับครูประจำการ

9.2 สอดแทรกเนื้อหาด้านสุขภาพภายในโรงเรียนและการเรียนการสอนที่สัมพันธ์กัน (เช่น การทำให้เกิดความแตกต่าง) เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้เชิงลึกในการศึกษาของครูฝึกสอน

9.3 รวมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าในมาตรฐานครูจบใหม่ และครูประจำการ รวมถึงกระบวนการการขึ้นทะเบียนและ/หรือการรับรอง

กลยุทธ์ที่แนะนำ 3 ประการได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนา และสิ่งที่จะได้รับจากการเรียนรู้ด้านวิชาชีพโดยเฉพาะเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเอาไว้ โดยกลยุทธ์นี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งเมื่อหลักสูตรได้รับการปรับปรุง และมีการพัฒนาทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลยุทธ์อื่น ๆ นั้นจะเกี่ยวข้องกับการทำให้ครูและผู้บริหารโรงเรียนกลายเป็นมืออาชีพในเรื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับจำนวนครูและโครงสร้างของเส้นทางอาชีพครูในแต่ละประเทศเป็นสำคัญ เมื่อมีมาตรฐานด้านวิชาชีพสำหรับครูแล้ว การสอดแทรกแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ในมาตรฐานเหล่านั้นก็จะเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งจะทำให้ประเทศต่าง ๆ สามารถสนับสนุนและดูแลการเติบโตทางด้านวิชาชีพของครูและผู้บริหารโรงเรียนเพื่อผลักดันการนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืนไปปฏิบัติ และสนับสนุนระบบดังกล่าวภายใต้บทบาทในโรงเรียนของพวกเขา (*32,34*)

หลักฐานจากการเรียนรู้

- โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถปรับให้เข้ากับหลักสูตรโรงเรียนต่าง ๆ และสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกันระหว่างโรงเรียนได้โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับครูผู้สอน
- สถานะและคุณภาพของการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ การรับรู้ด้านองค์กร การช่วยเหลือด้านภาระงานของครู และการรับทราบถึงข้อจำกัดด้านเวลานั้นมีความจำเป็นสำหรับการปฏิรูปนโยบาย การสนับสนุนจากโรงเรียนอย่างเป็นทางการเรื่องของบทบาทของครูผู้สอนในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นควรจะพิจารณาถึงความยากลำบากที่พวกเขาจะต้องประสบ การจัดลำดับความสำคัญในเรื่องของสุขภาพและวิชาการนั้นมีความสมดุลในการวางแผนและถ่ายทอดหลักสูตร โดยเฉพาะเมื่อบริบทท้องถิ่นของพวกเขานั้นไม่ได้ตระหนักรับทราบ หรือส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้
- การเรียนรู้และการพัฒนาด้านวิชาชีพของครู ซึ่งช่วยให้ครูสามารถพิจารณาถึงความต้องการและบริบทของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น สามารถช่วยส่งเสริมความเข้าใจในกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 10: ดำเนินการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน

รายละเอียด: การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านที่มีความปลอดภัย คุณภาพสูง และเหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งคำนึงถึงมิติหญิงชาย และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของนักเรียนในแต่ละท้องที่นั้นเป็นองค์ประกอบของระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืน (เช่น บริการด้านสุขภาพทางเพศและเจริญพันธุ์ การบริการด้านสุขภาพจิต การบริการช่วยเหลือด้านจิตสังคม) การบริการเหล่านี้สามารถมีได้ทั้งภายในโรงเรียน (ให้บริการภายในโรงเรียน) หรือระหว่างโรงเรียน (เช่น บริการด้านสุขภาพของโรงเรียนที่จัดเตรียมไว้ภายนอกโรงเรียน ณ สถานที่หรือโดยผู้ให้บริการที่มีข้อตกลงอย่างเป็นทางการกับฝ่ายบริหารของโรงเรียน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนหรือผู้เรียนรายอื่น ๆ) บริการด้านสุขภาพของโรงเรียนที่ครอบคลุมประกอบด้วยบริการที่หลากหลายในด้านต่าง ๆ (ดูในกรอบ)

บริการด้านสุขภาพของโรงเรียนที่ครอบคลุมคืออะไรและมีบริการประเภทใดบ้าง

การบริการด้านสุขภาพของโรงเรียนที่ครอบคลุมจะจัดการกับลำดับความสำคัญด้านสุขภาพของประชากรซึ่งเป็นนักเรียนในทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้อง อันรวมไปถึง สุขภาพและพัฒนาการเชิงบวก การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ ความรุนแรง สุขอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การทำงานของระบบประสาทสัมผัส ความทุพพลภาพทางกาย สุขภาพช่องปาก โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต การใช้สารเสพติด และการทำร้ายตนเอง บริการด้านสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วยบริการและกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจหาและคัดกรองตั้งแต่เนิ่น ๆ มาตรการเชิงป้องกัน (เช่น การให้วัคซีน การให้การรักษาแก่ผู้ป่วยจำนวนมาก) การประเมินทางคลินิก (ซึ่งนำไปสู่การดูแลและ/หรือการส่งต่อและการช่วยเหลือตามความเหมาะสม) การจัดการบริการด้านสุขภาพ และการสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรฐานอื่นของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รายละเอียดอ้างอิงที่ *20, 45* และ *46* กลยุทธ์สามประการ (ดูด้านล่างและในตารางที่ A.10 ในภาคผนวก I) ซึ่งได้แนะนำไว้สำหรับการนำส่วนนี้ไปปฏิบัตินั้นเกี่ยวข้องกับลักษณะการให้บริการสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คำแนะนำโดยละเอียดสำหรับบริการด้านสุขภาพของโรงเรียนที่ครอบคลุมจะพร้อมให้นำไปใช้อ้างอิงได้ภายใต้แนวทางขององค์การอนามัยโลกในอีกไม่นานนี้ และโปรดดูภาคผนวก II และรายละเอียดอ้างอิงที่ *20, 45* และ *46*

10.1 การส่งมอบบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านนั้นได้รับการสนับสนุนด้วยการตกลงร่วมกันอย่างเป็นทางการระหว่างโรงเรียนต่าง ๆ (หรือภาคการศึกษาท้องถิ่น) และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การตกลงกันดังกล่าวควรมีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินทุนในระดับที่เท่าเทียมแก่บุคลากรด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งหมด การจัดหาทรัพยากรเพื่อการศึกษาด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การประสานงาน และการแบ่งปันข้อมูลกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

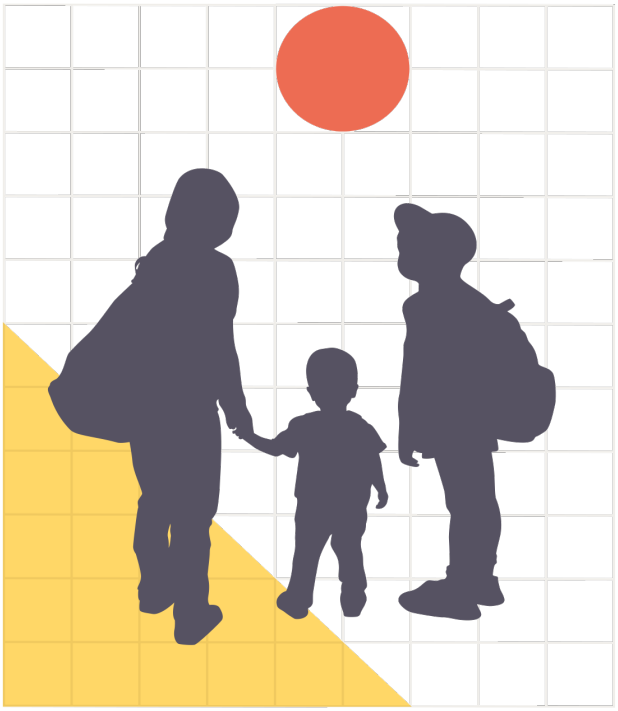
10.2 การให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนแบบรอบด้านนั้นจะเป็นไปในทิศทางเดียวกับรูปแบบและกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ระดับโรงเรียน (เช่น เจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพจะใช้ข้อความเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อจัดการกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ที่คล้ายคลึงกับข้อความที่เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนรายอื่น ๆ ใช้)

10.3 ส่งเสริมการสนับสนุนการนำบริการด้านสุขภาพไปปฏิบัติภายในโรงเรียน ด้วยการ
ก. มอบหมายให้มีการทำวิจัยเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์
ข. ช่วยเหลือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภายในโรงเรียนทั้งหมดด้วยการรับรองถึงการเป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพ
ค. จัดการอบรม/ความชำนาญเฉพาะด้านในหัวข้อสุขภาพจำเพาะเกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชน

10.4 เสริมสร้างการสนับสนุนสำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง และผู้ดูแลในการเรียนรู้ทำความเข้าใจและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน

ดังนั้น กลยุทธ์แนะนำนี้จึงเน้นที่การทำให้การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนมีความชัดเจนในเรื่องของนโยบายและแผนงานระดับโรงเรียนเพื่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้มั่นใจว่า การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนจะสามารถจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้านสุขภาพได้ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่สมาชิกภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นนั้นได้ใช้ภาษาและข้อความที่สอดคล้องกันในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

การพัฒนาเข้าเป็นหุ้นส่วนและการร่วมมือกันนั้นถือเป็นตัวส่งเสริมความสำเร็จของกลยุทธ์นี้ (องค์ประกอบของการดำเนินการ 6) ซึ่งยังสะท้อนให้เห็นออกมาในลักษณะของการให้บริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน เช่น ตามที่อธิบายไว้ในกรณีศึกษาของประเทศอินโดนีเซีย



บทเรียนภาคปฏิบัติจากประเทศอินโดนีเซีย

ในประเทศอินโดนีเซียนั้น โครงการด้านสุขภาพภายในโรงเรียนที่มีชื่อว่า Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ได้ระบุถึงการให้บริการภายในโรงเรียนว่าเป็นหนึ่งในเสาหลักสำคัญของโครงการ ศูนย์สุขภาพปฐมภูมิแต่ละแห่งนั้นจะทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมและให้การสนับสนุนโรงเรียนรัฐไม่เกิน 6 แห่งในแต่ละท้องที่ โดยทั่วไปศูนย์สุขภาพปฐมภูมิมักจะมีเจ้าหน้าที่สุขภาพจำนวน 1-2 คน โดยจะทำงานร่วมกับโรงเรียน โรงเรียนนั้นจำเป็นต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของศูนย์สุขภาพปฐมภูมิเพื่อดำเนินการตาม UKS บางส่วน เช่น การคัดกรองสุขภาพเป็นครั้งคราว ซึ่งรวมถึงการตรวจสุขภาพและการควบคุมน้ำหนักและส่วนสูง ศูนย์สุขภาพปฐมภูมินั้นยังรับผิดชอบการให้บริการภายในโรงเรียน เช่น การถ่ายพยาธิและการแจกจ่ายแคปซูลไอโอดีนให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ โครงการสร้างภูมิคุ้มกันให้โรงเรียน หรือ Ulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) ยังเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพปฐมภูมิเหล่านี้ได้ให้บริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนอย่างไร ด้วยการบูรณาการภายใต้โครงสร้างขั้นพื้นฐานของ UKS ที่มีอยู่ BIAS มีเป้าหมายที่จะจัดให้มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักให้เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การเพิ่มภูมิคุ้มกันแห่งชาติ ในทางปฏิบัติแล้ว เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมักจะทำงานโดยตรงภายในโรงเรียนโดยไม่ได้ขอรับความช่วยเหลือจาก UKS

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 11: ให้นักเรียนมีส่วนร่วม

รายละเอียด: องค์ประกอบนี้หมายถึงกิจกรรม กระบวนการและนโยบายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เด็กและวัยรุ่นรู้สึกว่าตนได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ และประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการทำงานและการดำเนินงานของโรงเรียนในวงกว้าง

มีการชี้แนะกลยุทธ์ไว้อยู่สองประการ (โปรดดูด้านล่างและในตารางที่ A.11 ภาคผนวก I) อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายวิธีที่นักเรียนจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างต่อเนื่องภายในโรงเรียนของพวกเขา ซึ่งจะเป็นไปตามบริบท และแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศเป็นอย่างยิ่ง ความพยายามที่จะให้นักเรียนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่นั้นได้เกิดขึ้นมานับตั้งแต่ขั้นตอนแรกสุดของการวางแผนและการออกแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของนักเรียนจะต้องเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ทบทวน และปรับแก้มุมมองการทำงาน และการดำเนินการของโรงเรียน เท่าที่จำเป็น ตัวอย่างเช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน

11.1 เปิดโอกาสให้นักเรียนอย่างเท่าเทียม เพื่อให้พวกเขาทั้งหมดสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิบาล การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

11.2 ให้นักเรียนเป็นส่วนหนึ่งของสภาโรงเรียน/คณะกรรมการบริหาร และในคณะทำงานออกแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับพ่อแม่และผู้ดูแล รวมถึงสมาชิกชุมชน

ประการแรก การมีส่วนร่วมของนักเรียนและวัยรุ่นในการวางแผนและการออกแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานรวมถึงการดำเนินการของโรงเรียนสามารถช่วยให้พวกเขารู้สึกถึงความเป็นเจ้าของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มความเป็นไปได้ที่กิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะกำหนดเป้าหมายและให้ลำดับความสำคัญกับสิ่งที่จะมีความสำคัญต่อนักเรียนและเยาวชน รวมถึงชุมชนท้องถิ่นในวงกว้างได้ ตัวอย่างเช่น กิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างการเข้าไปมีส่วนร่วมหรือชี้นำชุมชน (อาทิ การรักษาสุขอนามัยของมือ) ทำให้พวกเขาเป็นแบบอย่างการเปลี่ยนแปลงและรับรองความร่วมมือที่มีความหมายและเปิดกว้าง

ประการสุดท้าย เป็นเรื่องสำคัญที่นักเรียนและเยาวชนนั้นจะมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมเหล่านี้ โดยไม่จำกัดถึงลักษณะของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตามหลักการแล้ว การบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ผ่านการที่นักเรียนได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสภาโรงเรียนและคณะกรรมการบริหาร ผ่านการเป็นสภาโรงเรียนที่มีตัวแทนนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ และมีส่วนร่วมนอกโรงเรียน โดยสนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกลุ่มประสานงานราชการในท้องถิ่นหรือคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในฐานะตัวแทนของโรงเรียน *(31, 32)*

หลักฐานจากการเรียนรู้

- ต้องให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และนำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติในรูปแบบที่คำนึงถึงความหลากหลายของนักเรียน และรูปแบบที่ส่งเสริมพวกเขาเหล่านั้น การสร้างวัฒนธรรมของการยอมรับความแตกต่างนั้นจะช่วยปลูกฝังให้นักเรียนเกิดการมีส่วนร่วม การไม่มีวัฒนธรรมดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับความแตกต่างและการส่งเสริมนักเรียน
- การพัฒนาวัฒนธรรมโรงเรียนเชิงบวกที่บ่มเพาะเป้าหมายร่วมกันทั้งโรงเรียน โดยคล้ายคลึงกันนั้นจะเป็นการปลูกฝังความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของโรงเรียน ในการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมโรงเรียนเชิงบวกมีความได้เปรียบในด้านแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างและการรักษาการสนับสนุนในเรื่องของความสัมพันธ์และการจัดการเพื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยในท้ายที่สุดแล้วจะมีอิทธิพลต่อการยอมรับความแตกต่างของนักเรียน รวมถึงจะทำให้เกิดประโยชน์ในด้านสุขภาพและการศึกษาอีกด้วย
- การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของพ่อแม่และผู้ดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นจะนำไปสู่การร่วมมือกันระหว่างพ่อแม่และผู้มีส่วนได้เสียอย่างมีความหมายมากยิ่งขึ้น การให้พ่อแม่และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถยกระดับความรู้ของพวกเขารวมถึงความรู้ของนักเรียน การที่พ่อแม่และผู้ดูแลพยายามส่งเสริมให้นักเรียนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของชุมชนสถานศึกษาจะช่วยเป็นการสนับสนุนให้ลูก ๆ ของพวกเขามีส่วนร่วมในโรงเรียน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและการเรียนที่ดีขึ้น
- การยอมรับความแตกต่างในความคิดเห็นของนักเรียนภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นการให้ความรู้ที่มีค่า ที่เกี่ยวกับความต้องการ และบริบทของโรงเรียนท้องถิ่นและชุมชน แก่ผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้พวกเขาสามารถพิจารณาได้ว่าจะต้องทำอย่างไรที่จะทำให้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเข้ากับบริบทนั้นได้อย่างดีที่สุด ข้อมูลที่รวบรวมได้จากนักเรียน โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ซ้ำเมื่อเวลาผ่านไป จะมีประโยชน์ในการตัดสินใจในเรื่องของทรัพยากรและการให้เงินทุนสนับสนุนด้วยเช่นกัน

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *31* และ *32*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 12: ให้พ่อแม่ ผู้ดูแล และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

รายละเอียด: โดยใกล้เคียงกับการที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้าน พ่อแม่และผู้ดูแล รวมถึงสมาชิกของชุมชนท้องถิ่น (อันรวมไปถึงองค์กรประชาสังคมและธุรกิจต่าง ๆ) ยังควรจะต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน ประเมินผล และโดยหลักการแล้ว ให้มีส่วนร่วมในการบริหารระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน

การมีส่วนร่วมกับพันธมิตรในท้องถิ่นควรปราศจากความขัดแย้งทางผลประโยชน์ องค์ประกอบหมายถึงกิจกรรม กระบวนการ และนโยบายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่พ่อแม่และผู้ดูแล รวมถึงสมาชิกของชุมชนท้องถิ่นนั้นรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ และประเมินผลระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่นได้ (โปรดดูด้านล่างและในตารางที่ A.12 ภาคผนวก I)

12.1 เปิดโอกาสให้พ่อแม่ ผู้ดูแล และสมาชิกชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้พวกเขามีส่วนร่วมในระบบการอภิบาล การออกแบบ การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลโครงการ

12.2 ให้พ่อแม่ ผู้ดูแล และตัวแทนสมาชิกชุมชนท้องถิ่นเป็นส่วนหนึ่งของสภาโรงเรียน/คณะกรรมการบริหาร และคณะทำงานออกแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การให้พ่อแม่ ผู้ดูแล และชุมชนท้องถิ่น (เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่ให้การศึกษานอกระบบแก่เด็กและผู้ใหญ่) มีส่วนร่วมนั้น มีประโยชน์ต่อการวางแผนและออกแบบกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในส่วนหน้าเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มความเป็นไปได้ว่าพ่อแม่และผู้ดูแลนั้นอาจเริ่มที่จะสร้างสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ดีต่อสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน เนื่องจากได้ตระหนักรู้เพิ่มขึ้น รวมถึงยังเป็นการเพิ่มความเป็นไปได้ที่ชุมชนท้องถิ่นจะส่งเสริมโครงการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียน (เช่น การยอมรับว่าการเข้าถึงการศึกษาด้านเพศและการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์แบบรอบด้านนั้นมีความสำคัญ)

ตัวอย่างเช่น นอกจากการที่ทักษะความรู้ด้านการจัดการของเจ้าของธุรกิจท้องถิ่นนั้นจะมีส่วนช่วยในการวางแผนออกแบบ และบริหารระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของพวกเขาโดยตรงแล้ว ในทางอ้อมนั้น สิ่งนี้ก็อาจจะเป็นการที่ทำให้พวกเขากลับมาพิจารณาถึงนโยบายธุรกิจของตน เพื่อหาหนทางที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี *(49)*

บทเรียนภาคปฏิบัติจากประเทศประเทศฟิลิปปินส์

ในประเทศฟิลิปปินส์นั้น Oplan Kalusugan sa Department of Education (OK sa DepEd) (2562) คือแนวนโยบายที่เกี่ยวกับโครงการเพื่อสุขภาพและโภชนาการภายในโรงเรียน โดยคาดหมายว่าโรงเรียนนั้นจะเปิดโอกาสให้พ่อแม่และสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการนำโครงการเพื่อสุขภาพและการโภชนาการภายในโรงเรียนไปปฏิบัติในฐานะหุ้นส่วน ในทางปฏิบัตินั้น มีการเผยให้เห็นว่า ครู พ่อแม่ และสมาชิกในชุมชน เช่น องค์กรรอบ ๆ โรงเรียน เจ้าของธุรกิจขนาดเล็ก ศิษย์เก่า หรือแม้แต่ผู้บริจาคนั้น ได้เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการถ่ายทอดโครงการ ผ่านการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงเรียน ซึ่งประกอบไปด้วยด้วยตัวแทนจากชุมชนท้องถิ่น ตัวแทนครู และในบางครั้งจะมีตัวแทนนักเรียนและศิษย์เก่าด้วยเช่นกันในการเป็นตัวแทนของภาคส่วนชุมชนนั้น คณะกรรมการมีหน้าที่กำหนดความต้องการของโรงเรียนและวางแผนเพื่อการพัฒนาโครงการ

เมื่อมาพิจารณาให้ลึกลงไปถึงโครงการปรับปรุงน้ำและสุขาภิบาลนั้น พ่อแม่และชุมชนยังมีส่วนร่วมในการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการซักล้าง และการจัดหาน้ำสะอาดให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ ที่เข้าถึงน้ำได้ยากลำบาก

ที่มา: *รายละเอียดอ้างอิงที่ 36 และ 48*

องค์ประกอบของการดำเนินการ 13: กำกับดูแลและประเมินผล

รายละเอียด: องค์ประกอบการดำเนินการนั้น ได้แก่ รูปแบบ การพัฒนา และการใช้หลักปฏิบัติร่วมกันเพื่อรวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลกำกับดูแลการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงผลกระทบของโครงการ

การพัฒนาความสามารถในการประเมินผลนั้นคือองค์ประกอบในการพัฒนาและเผยแพร่หลักปฏิบัติที่มีคุณภาพ การพัฒนาความสามารถภายใต้ขอบเขตนี้จะต้องเป็นไปตามความต้องการด้านการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์การดำเนินการที่แนะนำนั้นสะท้อนถึงกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยแต่ละขอบเขตจะเป็นไปตามลักษณะของระบบการกำกับดูแลที่มีอยู่ในแต่ละประเทศที่มีข้อมูลด้านสุขภาพและการศึกษา ควรเป็นที่ทราบว่ากลยุทธ์นั้นจะหมายถึงการพัฒนาระบบ โดยจะสวนทางกับการกำกับดูแลและการประเมินผล

กลยุทธ์ได้สะท้อนถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่อง โดยได้มีการตระหนักถึงระบบการกำกับดูแลและการประเมินผลซึ่งช่วยในการแบ่งปันข้อมูลและหลักปฏิบัติที่ดีกับภาคส่วนต่าง ๆ ภายในประเทศ และระหว่างประเทศอย่างค่อยเป็นค่อยไป (โปรดดูด้านล่างและตารางที่ A.13 ภาคผนวก I) องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) สามารถช่วยในส่วนนี้ ผ่านการรวบรวมข้อมูลสุขภาพภายในโรงเรียนโดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน และอาจจัดให้มีเครื่องมือกำกับดูแลบนเว็บไซต์อื่น ๆ

13.1 พัฒนาแนวคิดที่มีการประสานงานกันระหว่างท้องถิ่น ภายในประเทศ และระหว่างประเทศ (เช่น ทั่วทั้งภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก) เพื่อแบ่งปันข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานเพื่อทำให้เกิดการกำกับดูแลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับประเทศ และทำให้เกิดการเทียบเคียงระหว่างประเทศที่พิจารณาถึงลักษณะทางบริบทภายในประเทศอย่างเหมาะสม

13.2 พัฒนาและจัดให้มีการอบรมเพื่อสร้างความสามารถในการประเมินผล (เช่น การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล) และจัดการอบรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพให้แก่ทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผนการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการกำกับดูแลโครงการในเวลาที่เหมาะสม

13.3 ลงทุนในระบบการทำงานร่วมกันที่เหมาะสม (ซึ่งอาจเป็นแบบออฟไลน์) เพื่อรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลกำกับดูแลในทุกระดับของระบบการศึกษาและ/หรือระบบสุขภาพ (เช่น โรงเรียน การบริการด้านสุขภาพภายในโรงเรียน สำนักงานการศึกษาท้องถิ่น และกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสุขภาพ)

ระบบกำกับดูแลและประเมินผลนั้นไม่จำเป็นต้องทำมาเพื่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่สิ่งที่พึงประสงค์คือการทำงานภายใต้ระบบกำกับดูแลด้านสุขภาพและการศึกษาที่มีอยู่ ซึ่งสามารถนำมาปรับให้ดีขึ้นเพื่อรวมการกำกับดูแลระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าไป การกำกับดูแลและการประเมินผลนั้นจำเป็นต่อแนวทางปฏิบัติโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืน ตามหลักการแล้ว ระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นควรจะได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และมีการแก้ไขโดยพิจารณาตามผลที่ได้รับจากการกำกับดูแลและการประเมินผล *(49)*

ส่วนที่ 3

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการติดตามความคืบหน้า ในการดำเนินการ

บทเรียนภาคปฏิบัติจากประเทศเซเนกัล

นับตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้มีการร่วมมือกันเพื่อช่วยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกองควบคุมด้านการแพทย์ภายในโรงเรียน (School Medical Control Division) ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการได้เป็นผู้รับผิดชอบประสานงานด้านรูปแบบ การพัฒนา และการจัดโครงการด้านสุขภาพสำหรับโรงเรียนต่าง ๆ กองควบคุมฯ นี้มีหน้าที่ในการตัดสินใจด้านการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ซึ่งจะคำนึงถึงงานอนามัยในหัวข้อที่หลากหลาย มากกว่าจะยึดที่แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ หัวข้อที่เกี่ยวข้องนั้นรวมไปถึงอนามัยด้านเพศในวัยรุ่น การศึกษาด้านโภชนาการและการเสริมโภชนาการ (โดยมีอีกหน่วยงานหนึ่งเป็นผู้จัดการโรงอาหารภายในโรงเรียน) โรคติดต่อ การปฏิบัติด้านน้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย (WASH) โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย โรคไม่ติดต่อ ซึ่งรวมไปถึงการพัฒนาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องสำหรับครูผู้สอน ในแต่ละภูมิภาคนั้นมีหน่วยงานหลักด้านงานอนามัย และมีกลไกการกำกับดูแลและรายงานผล โดยส่วนใหญ่แล้ว การกำกับดูแลจะจำกัดอยู่ที่กิจกรรมภายใต้หัวข้อสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งโดยปกติองค์กรพัฒนาเอกชนจะนำกิจกรรมเหล่านี้ไปใช้ในรูปแบบของโครงการหรือกิจกรรม

การประเมินผลการทำงานร่วมกันได้ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงมากมาย ตัวอย่างเช่น การดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนนั้นไม่ได้เป็นข้อบังคับ และผู้คนยังมีความเข้าใจในโครงการนี้ในระดับต่ำ มีระยะเวลาสั้น และเลือกปฏิบัติ อีกสิ่งหนึ่งที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ คือการใช้เครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นในภูมิภาคนี้ ที่สามารถรวมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ หรือใช้เป็นโมเดลสำหรับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เช่น Ouagadougou Partnership *(50)* การร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำศาสนา สมาชิกประชาสังคม และตัวแทนเยาวชนจาก 9 ประเทศที่ทำงานร่วมกับผู้ให้ทุนเพื่อปรับปรุงผลการวางแผนครอบครัวภายในภูมิภาค) นอกจากนี้ การจัดการประชุมแห่งชาติเพื่อการปรึกษาหารือเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังสามารถช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้พิจารณาถึงโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมจากเรื่องอื่น ๆ ที่กำลังให้ความสำคัญอยู่อีกด้วย

เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพภายในโรงเรียนถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในประเทศเซเนกัล กองควบคุมฯ ได้อนุมัติให้มีการสนับสนุนเงินทุนสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล ในขณะที่กองควบคุมฯ นั้นรับทราบถึงความต้องการของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการจัดการอบรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพสำหรับครูผู้สอน และการนำบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและยั่งยืนไปปฏิบัติ แต่การขาดแคลนเงินสนับสนุนนั้นก็ยังคงถือว่าเป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมเหล่านี้

มาตรฐานระดับโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่สามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจทำให้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระดับประเทศ นอกจากนี้ความสนใจในการทำงานให้เป็นระบบ และการรวบรวมข้อมูลที่ช่วยสนับสนุน และการกำกับดูแลนั้นยังเป็นส่วนช่วยสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศเซเนกัลอีกด้วย

ที่มา: รายละเอียดอ้างอิงที่ *36* และ *50*

ใคร?

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย
การติดตามความคืบหน้า
ของการดำเนินการ

ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินการ

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมาคู่กับมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ *(29)* มาตรฐานระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ที่ว่า ทุกโรงเรียนไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในโลก จะสามารถยกระดับสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และผลการศึกษาของนักเรียนและชุมชนของพวกเขาได้ โรงเรียนต่าง ๆ จำเป็นต้องดำเนินการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมรอบด้าน มากกว่าที่จะมุ่งเน้นหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง หรือโครงการใดโครงการหนึ่งเป็นการเฉพาะ เพื่อเปิดรับแนวทางส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีภายในโรงเรียนทั้งระบบ โดยวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และหลักสูตรของโรงเรียนล้วนมีส่วนสนับสนุนต่อระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยกันทั้งสิ้น

มาตรฐานระดับโลกทั้งแปดประการสำหรับระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืนได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการพัฒนามาตรฐานจะสามารถอ่านได้จากฉบับที่ 1 *(29)* มาตรฐานดังกล่าวได้รับการออกแบบมาเพื่อให้การสนับสนุนแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ ในด้านของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในสภาพแวดล้อมทางการศึกษา

การระบุถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องนั้นเป็นส่วนที่สำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมักจะเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียอาจมีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว ซึ่งแต่ละกลุ่มก็จะมีระดับการมีส่วนร่วมที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่ากำลังให้ความสำคัญกับองค์ประกอบการดำเนินการข้อใดอยู่ การที่ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานตำแหน่งสูงในหน่วยงานราชการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องนั้นอาจมีความสำคัญมากในช่วงของการพัฒนานโยบาย (องค์ประกอบของการดำเนินการ 2) แต่อาจเป็นในรูปแบบที่เป็นที่ปรึกษามากขึ้นเมื่อมีการพัฒนากลุ่มนโยบายการศึกษาของประเทศและกลุ่มประสานงานขึ้นมา ผู้มีส่วนได้เสียที่มีบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการนำระบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ เช่น มีหน้าที่ทบทวนโครงสร้างพื้นฐานของโรงเรียน จะต้องมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น

เราสามารถระบุผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ที่สามารถมีส่วนร่วมเป็นประจำมายิ่งขึ้นได้จากการวิเคราะห์แผนผังผู้มีส่วนได้เสีย และอ้างอิงจากคำถามต่อไปนี้

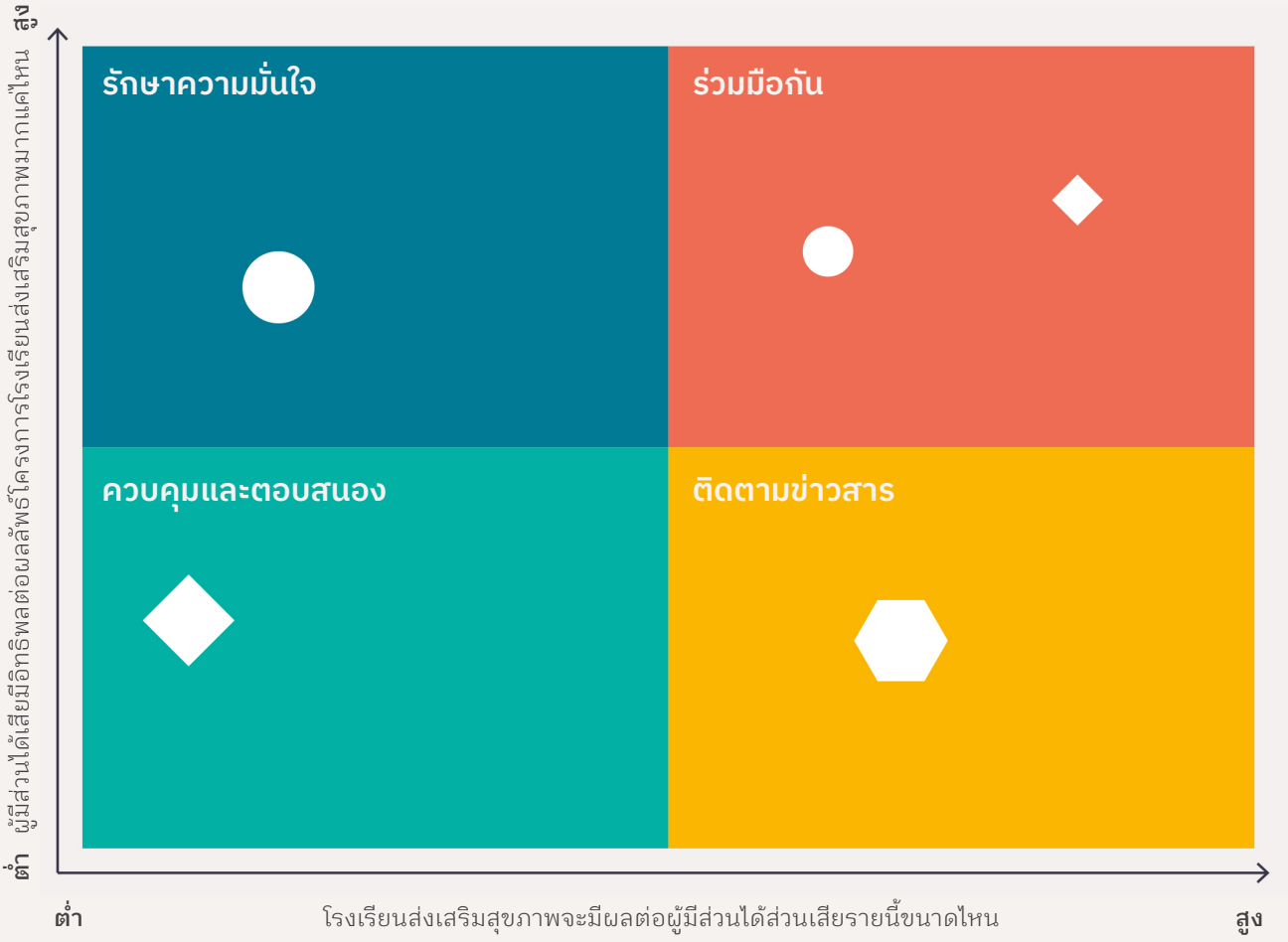
- ใครคือผู้มีส่วนได้เสียหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (และในรูปแบบใด)
- ใครมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อกิจกรรมการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้
- ใครคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับภายในประเทศ ระดับประเทศ หรือในระดับระหว่างประเทศ
- ใครคือผู้มีประสบการณ์ หรือสามารถช่วยทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ใครคือผู้มีส่วนได้เสียหลักที่ต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- ใครคือผู้มีส่วนได้เสียที่สามารถมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการลงมือทำ หรือการไม่ลงมือทำของพวกเขา
- ใครคือผู้มีส่วนได้เสียที่อาจขัดขวางการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพราะเหตุใด ปัญหานี้จะแก้ไขได้อย่างไร
- ใครสามารถช่วยในเรื่องของการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รูปที่ 4 แสดงถึงค่านิยมในการใช้วิธีกำหนดแผนผังของผลที่จะได้รับและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้เสีย เนื่องจากผู้มีส่วนได้เสียสามารถวิเคราะห์คำตอบของคำถามเหล่านี้ได้ เพื่อกำหนดระดับผลกระทบของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย และระดับอิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียต่อผลลัพธ์ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ตามที่แสดงในแกน X และ Y ของตารางในรูปที่ 4 ตามลำดับ)

เมื่อมีการกำหนดผลกระทบและอิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียขึ้นแล้ว เราจึงจะสามารถกำหนดประเภทของการมีส่วนร่วมได้ (ตามที่สะท้อนให้เห็นในแต่ละส่วน) ตัวอย่างเช่น

- สำหรับผู้มีส่วนได้เสียที่มีอิทธิพลสูง แต่อาจไม่ได้รับผลโดยตรงจากโครงการส่งเสริมสุขภาพนั้น กลยุทธ์การมีส่วนร่วมที่ทำให้ยังคงรักษาความมั่นใจในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เช่น รับทราบถึงความคืบหน้าและผลกระทบจากการดำเนินงานโครงการอยู่เสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้มีส่วนได้เสียเหล่านี้สามารถสนับสนุนและส่งเสริมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ตนมีอิทธิพลได้(กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่ม B)
- ผู้มีส่วนได้เสียที่มีอิทธิพลสูง ซึ่งได้รับผลกระทบจากโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ควรจะมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ผู้มีส่วนได้เสียที่มีอิทธิพลน้อยซึ่งไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจได้รับการกำกับดูแล และเมื่อพวกเขาแสดงให้เห็นถึงความสนใจในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว พวกเขาอาจต้องได้รับแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับความคืบหน้า (ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่ม A)
- กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่มีอิทธิพลน้อย ซึ่งได้รับผลโดยตรงจากโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรจะได้รับข้อมูลและเข้าร่วมการปรึกษาหารือเป็นประจำโดยไม่คำนึงถึงระดับของอิทธิพล (ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่ม C)

รูปที่ 4 เครื่องมือวาดผังอิทธิพลและผลที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้เสีย



ปรับแก้จากรายละเอียดอ้างอิงที่ *53*
*ผู้มีส่วนได้เสียแต่ละคนในกลุ่มต่าง ๆ อาจมีระดับอิทธิพลที่ต่างกัน

สัญลักษณ์

- ◆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก
- ● ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข
- ⬢ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ค

การใช้วิธีการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่เหมาะสม (ซึ่งรวมถึงการจัดทำเอกสาร) นั้นเป็นส่วนหนึ่งของแผนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขั้นตอนที่ 3 ของชุดขั้นตอนการดำเนินการ) ภาคผนวก II ระบุถึงทรัพยากรมากมายที่จะเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งรวมถึงเครื่องมือวาดผัง และการเลือกวิธีในการมีส่วนร่วม

อ้างอิง

1. Wegner-Trayner E, Wegner-Trayner B. Introduction to communities of practice: A brief overview of the concept and its uses. Blog post, 15 April 2015 (https://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/).
2. 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.
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. Krathwohl DR. A revision of Bloom's taxonomy: An overview. Theory Pract. 2002;41(4):212–8.
6. Hargreaves A, Fullan M. Professional capital: Transforming teaching in every school. New York City (NY): Teachers College Press; 2015.
7. Glossary of education reform. Student outcomes. Portland (ME): Great Schools Partnership; 2014 (https://www.edglossary.org/studentoutcomes/#:~:text=The%20term%20student%20outcomes%20typically,result%20from%20students%20being%20educated.&text=The%20terms%20learning%20outcomes%20and%20educational%20outcomes%20are%20common%20synonyms).
8. 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).
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 ofSouth Florida, Louis de la Parte Florida MentalHealth Institute, National ImplementationResearch 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/systemsbuilding/systems-guides/design-and-implementation/program-design-and-implementationoverview/importance).
12. Samdal O, Rowling L. Theoretical and empirical base for implementation components of healthpromoting 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, El Arifeen 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. Guideline on school health services. Geneva: WHO; 2021.
18. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Chicago (IL): The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; 2020 (https://casel.org/).
19. 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.
20. WHO, UNAIDS. Global standards for quality healthcare services for adolescents: A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935).

21. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994.

22. Health topics: Substance abuse. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/).

23. 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).

24. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response).

25. Community health manual policy school aged children, school health services in Western Australia. Perth: Government of Western Australia, Department of Health; 2013.

26. Jones JT, Furner M. WHO's global school health initiative. Health promoting-schools: a healthy setting for living, learning and working. Geneva: World Health Organization; 1998.

27. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. BMC Public Health. 2013;13:835.

28. Griebler U, Rojatz D, Simovska V, Forster R. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health Promot Int. 2017;32(2):195¬–206.

29. Roberts J, Webster A. Including students with autism in schools: a whole school approach to improve outcomes for students with autism. Int J Inclusive Educ. 2020. DOI:10.1080/13603116.2020.1712622.

30. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. Arch Pediatrics Adolesc Med. 2007;161(1):78–88.

31. A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.

32. A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.

33. 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.

34. 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.

35. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!), guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.

36. Making every school a health-promoting school. Country case studies. Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021.

37. Standards and indicators. Resources, materials and tools. Haderslev: Schools for Health in Europe; 2020 (https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standardsindicators).

38. WHO, UNICEF. WASH in schools: from steps to strides. How an enabling environment contributes to sustainable gains. In: Fifth South Asian Conference on Sanitation, Kathmandu, Nepal, 22–24 October 2013. New Delhi: WHO Regional Office for South East Asia; 2013.

39. Fernández A, Escudero E. (2017) Guía de gestión del entorno escuelas saludables [Healthy schools management guide]. Ascención: Ministry of Public Health and Social Welfare, Directorate General of Health Promotion, Ministry of Education and Culture, Directorate General of Educational and Social Equity; 2014.

40. Patton GC, Glover S, Bond L, Butler H, Godfrey C, Pietro GD, et al. The Gatehouse Project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. Aust N Z J Psychiatry. 2000;34(4):586–93.

41. Life skills education school handbook – noncommunicable diseases: approaches for schools. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020).

42. Junior cycle wellbeing guidelines. Dublin: National Council for Curriculum and Assessment; 2017 (https://ncca.ie/media/2487/wellbeingguidelines_forjunior_cycle.pdf).

43. Wellbeing policy statement and framework for practice 2018–2023. Dublin: Department of Education and Skills; 2019 (https://www.education.ie/en/Publications/Policy-Reports/wellbeing-policy-statement-and-frameworkfor-practice-2018%E2%80%932023.pdf).

44. 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).

45. WHO, UNAIDS. Global standards for quality healthcare services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 2: Implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935).

46. WHO, UNAIDS. Global standards for quality healthcare services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935).

47. Global evaluation of life skills education programmes. New York City (NY): UNICEF; 2012 (https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?fileID=241).

48. TeacherPH. 2019 Oplan Kalusugan (OK sa DepEd) overview. Manila: Ministry of Health; 2020 (https://www.teacherph.com/oplan-kalusugan-ok-sadeped/).

49. Krick T, Forstater M, Monaghan P, Sillanpaa M. The stakeholder engagement manual. Volume 2: The practitioners handbook on stakeholder engagement. Accountability. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2005.

50. The Ouagadougou Partnership. Dakar; 2015 (https://partenariatouaga.org/en/about-us/thepartnership/).

ภาคผนวก I
รายการทรัพยากร

This annex provides matrices for stakeholder analysis and monitoring of implementation progress, aligned with the eight global standards and quality areas. The matrices can be used as checklists, in “Step 2. Analyse the situation”, “Step 3. Develop a plan” and “Step 4. Implement and monitor” of the implementation cycle, and to monitor progress in HPS implementation in relation to the global standards. Tables A.1–A.13 can be used as checklists for monitoring progress, illustrating how each of the 13 implementation areas aligns with each of the global standards and with the quality components within each standard.

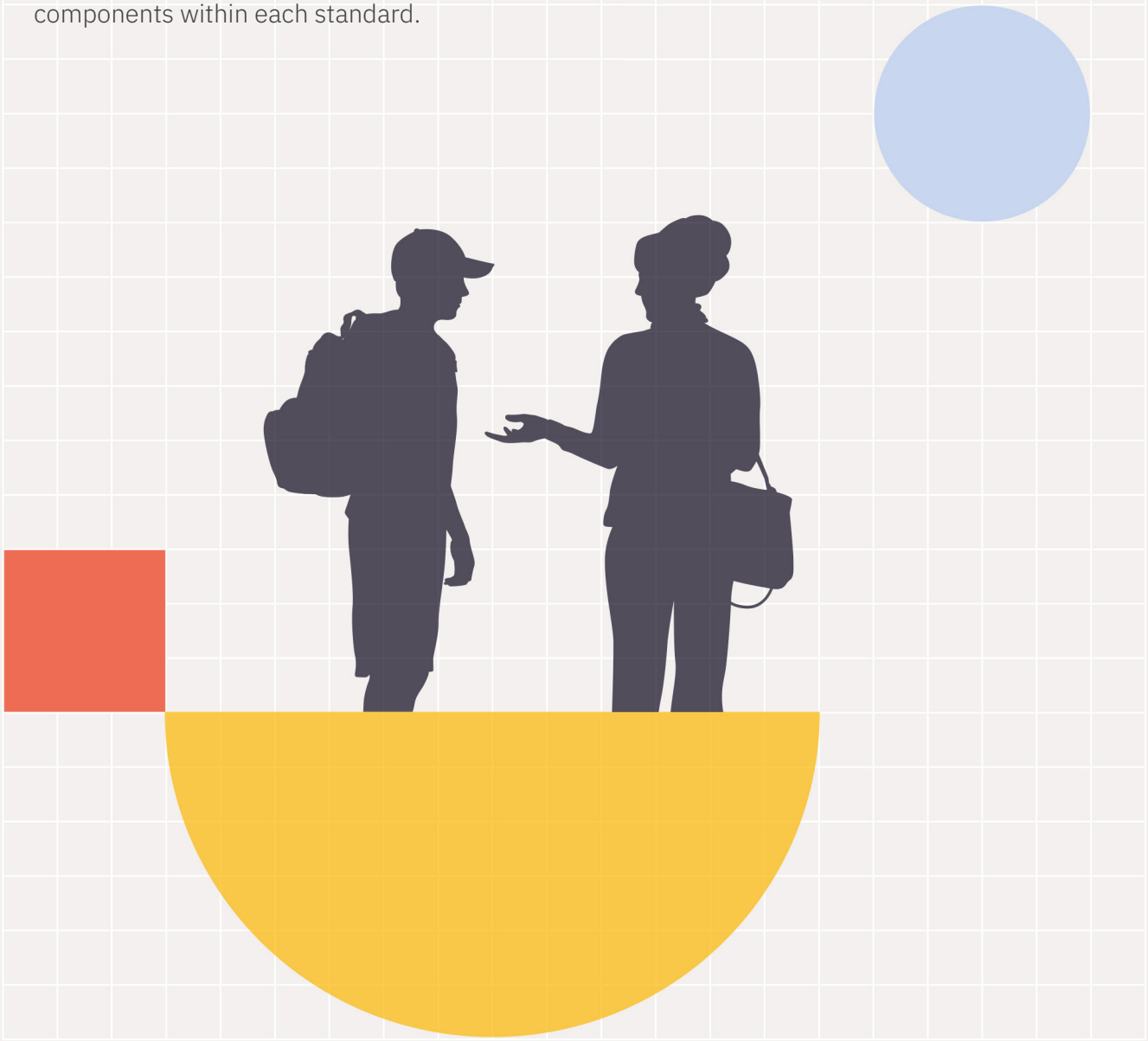


Table A.1. Implementation area 1: suggested strategies and outputs

			Implementation area 1: Reinforce intersectoral government and multi-stakeholder coordination.		
			1.1 Identify key stakeholders and roles and responsibilities for HPS in all relevant sectors (education, health and possibly social services, housing, agriculture, employment and culture) and levels of government.	1.2 Establish a multistakeholder committee to coordinate policy development and implementation.	1.3. Develop operational structures and plans for collaboration with groups in all relevant sectors and levels of government.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National and subnational**	**National and subnational**	**National, subnational, local, school**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓		
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.	✓	✓	✓
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓		✓
		1.4 There are adequate human, information and financial resources to make every school a Healthpromoting school.	✓		✓
		1.5 There is a system for planning, monitoring of progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.	✓	✓	✓

			Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	National and subnational	National and subnational	National, subnational, local, school
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.				✓
		2.4 The school regularly plans and monitors implementation and performance of school policies and resources for HPS				✓
	3. School governance and leadership	3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.				✓
	6. School socio–emotional environment	6.2 The school has made adequate investment and has adequate resources to promote a safe, supportive social–emotional environment		✓		
	7. School physical environment	7.2 There is adequate investment (e.g. resources, training, funding) to maintain safe school physical and virtual environments.		✓		
	8. School health services	8.1 The delivery of comprehensive school health services is included in school policies and is aligned with national policies and regulations.		✓		
		8.4 Dedicated investment (e.g. resources, training, funding) has been made in school health services, including school nutrition and provision of healthy food.		✓		

Table A.2. Implementation area 2: suggested strategies and outputs

			Implementation area 2: Develop or update policy.					
			2.1 Identify and define health and education needs and how HPS can address them.	2.2 Review existing policies, strategies and plans for school health and well-being.	2.3 Consult stakeholders to inform or update policy.	2.4 Set goals, objectives, targets and working models of HPS in the policy.	2.5 Actively support adoption of the policy through knowledge translation and dissemination.	2.6 Review and evaluate.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**All levels**	**National and subnational**	**All levels**	**National and subnational**	**National, subnational and school**	**National, subnational and school**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.		✓	✓	✓	✓	
		1.4 There are adequate human, information and financial resources to make every school a healthpromoting school.	✓		✓			
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.			✓	✓		✓
	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.		✓	✓	✓	✓	
		2.2 The school has a policy and/or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.			✓		✓	

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	All levels	National and subnational	All levels	National and subnational	National, subnational and school	National, subnational and school
Outputs (quality components)	3. School governance and leadership	3.1 The school leadership team (school board members, management, principal and other school leaders) supports and promotes the value and ethos of HPS for the school community.			✓		✓	
	6. School social–emotional environment	6.1 School policies set clear directions for the desired social–emotional environment in the school, including making any necessary improvements and feedback.	✓		✓	✓	✓	
		6.3 The social–emotional environment in the school is monitored regularly, and improvement and feedback actions are taken to ensure a positive environment.						✓
	7. School physical environment	7.1 School policies ensure a safe environment for all members of the school community that is aligned with national policy.	✓	✓				
		7.3 Compliance with required standards and regulations for a safe, secure, healthy, inclusive school physical environment is monitored regularly, and corrective actions are taken (e.g. regular checks of equipment).						✓
	8. School health services	8.1 The delivery of comprehensive school health services is included in school policies and is aligned with national policies and regulations.	✓	✓				
		8.5 The school has a system for planning and monitoring progress and performance of school health services, including quality assurance and compliance with standards						✓

Table A.3. Implementation area 3: suggested strategies and outputs

			Implementation area 3: Strengthen school leadership and governance practices .			
			3.1 Define a model of schoolleadership and governance for implementing HPS that involves students, school and local community members and subnational and national government representatives.	3.2 Identify and document the needs and priorities of students, the school and the local community related to HPS to inform leadership decisions.	3.3. Use inclusive language in all policies and plans, and ensure that all policies and plans for HPS are based on stakeholders' priorities.	3.4 Create professional pathways for HPS leadership, or embed them in existing roles.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National, subnational, local and school**	**All levels**	**Subnational and school**	**National, subnational, local and school**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓		✓	✓
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.	✓			
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓			
	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.	✓		✓	
		2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.	✓	✓	✓	

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	National, subnational, local and school	All levels	Subnational and school	National, subnational, local and school
Outputs (quality components)	3. School governance and leadership	3.1 The school leadership team (school board members, management, principal and other school leaders) supports and promotes the value and ethos of HPS for the school community.	✓	✓	✓	✓
		3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.	✓	✓		✓
		3.3 HPS leaders (individuals who drive HPS initiatives) are provided with in-service professional learning opportunities in leadership and HPS.	✓			✓
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.	✓			
	4: School and community partnerships	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.	✓	✓		
		4.2 The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.	✓	✓		
		4.3 Members of the school leadership team collaborate with the school and local communities, including parents and caregivers, in planning and monitoring the progress and performance of HPS partnerships.	✓	✓		

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National, subnational, local and school	All levels	Subnational and school	National, subnational, local and school
Outputs (quality components)	5. School curriculum	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.			✓	✓
		5.2 The school implements a curriculum that encompasses physical, social–emotional and psychological aspects of student health, safety, nutrition and wellbeing for key education and health outcomes and is aligned with national HPS policy.			✓	
		5.3 The school curriculum fosters understanding, values and attitudes to support sustainable consumption and sustainable environments.			✓	
		5.4 The paedagogy and student–teacher and teacher–teacher relationships in the school's curriculum promote health, positive and healthy relationships and lifestyle, safety, physical activity, healthy nutrition and well-being through the development of knowledge, skills, attitudes and behaviour in the school community.			✓	
		5.5 Training and support are provided to staff in health literacy and use of learning and teaching strategies to support the HPS approach.		✓	✓	✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National, subnational, local and school	All levels	Subnational and school	National, subnational, local and school
Outputs (quality components)	6. School social–emotional environment	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.		✓	✓	
	7. School physical environment	7.1 School policies ensure a safe environment for all members of the school community that is aligned with national policy.			✓	
	8. School health services	8.1 The delivery of comprehensive school health services is included in school policies and is aligned with national policies and regulations.			✓	
		8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.		✓		
		8.3 School health services are delivered according to standards for quality health services for children and adolescents (e.g. timely, culturally safe, sensitive, age-appropriate, gender-responsive, rights-based, evidence-based).		✓	✓	
		8.4 Dedicated investment (e.g. resources, training, funding) has been made in school health services, including school nutrition and provision of healthy food.				✓

Table A.4. Implementation area 4: suggested strategies and outputs

			Implementation area 4: Allocate resources.			
			4.1 Review and assess current resource allocations for HPS, including for staff, information and infrastructure.	4.2 Base national HPS budgets on a review of the available resources (human, information, infrastructural, financial), and align the plan with HPS goals and targets.	4.3 Develop a feasible, locally specific model for releasing teacher time for professional learning on HPS.	4.4 Provide opportunities for flexible use of national funds for health promotion in the form of grants and other mechanisms that schools can access according to their needs and contexts.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National, subnational and school**	**National, subnational and school**	**National, subnational and school**	**National and subnational**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓		✓	✓
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓			
		1.4 There are adequate human, information and financial resources to make every school a health-promoting school.	✓			
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.	✓		✓	

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National, subnational and school	National, subnational and school	National, subnational and school	National and subnational
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.3 The school has adequate human, information and financial resources to make progress in becoming a health-promoting school.		✓		✓
		2.4 The school regularly plans and monitors implementation and performance of school policies and resources for HPS.				✓
	3. School governance and leadership	3.3 HPS leaders (individuals who drive HPS initiatives) are provided with in-service professional learning opportunities in leadership and HPS.			✓	
	5. School curriculum	5.5 Training and support are provided for staff in the use of learning and teaching strategies to support the HPS approach.			✓	
	7. School physical environment	7.2 There is adequate investment (e.g. resources, training, funding) to maintain safe school physical and virtual environments.				✓
	8. School health services	8.4 Dedicated investment (e.g. resources, training, funding) has been made in school health services, including school nutrition and provision of healthy food.	✓			✓

Table A.5. Implementation area 5: suggested strategies and outputs

			Implementation area 5: Use evidence-informed practices.				
			5.1 Collect and/ or synthesize evidence to inform the design of HPS activities in all subnational and school policies and plans, accordingto their different geographical, cultural, social and economic contexts.	5.2 Establish certification programmes for formal recognition of schools as HPS.	5.3 Commission or fund research and evaluation of national HPS activities and designs that are effective.	5.4 Establish communities of practice or information-sharing networks forschool communities and stakeholders (including students,civil society organizations and school health service providers) for sharing data (when appropriate) and experience (e.g. implementation strategies) and providing feedback	5.5 Develop a logic model for HPS activities; e.g. clarify the relations among goals, objectives, investments, implementation activities, outcomes and impact.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**Subnational and school**	**Global and national**	**Global, national and subnational**	**All levels**	**Subnational and school**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓	✓		
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.			✓		
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓	✓		✓	
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.	✓	✓			

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	Subnational and school	Global and national	Global, national and subnational	All levels	Subnational and school
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.	✓	✓	✓		✓
		2.2 The school has a policy and/or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholdersfor HPS.				✓	✓
		2.4. The school regularly plans and monitors implementation and performance of school policies and resources for HPS.	✓				✓
	3. School governance and leadership	3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.	✓			✓	
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.	✓				✓
	4. School and community partnerships	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.	✓			✓	✓
		4.2 The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.		✓		✓	
		4.3 Members of the school leadership team collaborate with the school and local communities, including parents and caregivers, in planning and monitoring the progress and performance of HPS partnerships.	✓	✓		✓	✓

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	Subnational and school	Global and national	Global, national and subnational	All levels	Subnational and school
Outputs (quality components)	5. School curriculum 5. School curriculum	5.2 The school implements a curriculum that encompasses physical, social–emotional and psychological aspects of student health, safety, nutrition and wellbeing for key education and health outcomes and is aligned with national HPS policy.					✓
		5.3 The school curriculum fosters understanding, values and attitudes that support sustainable consumption and sustainable environments.					✓
		5.4 The paedagogy and student–teacher and teacher–teacher relationships in the school's curriculum promote health, positive and healthy relationships and lifestyle, safety, physical activity, healthy nutrition and well-being through the development of knowledge, skills, attitudes and behaviour in the school community.					✓
		5.6 The content and delivery of the school curriculum is regularly planned, monitored for progress and performance and revised (when necessary) to support health and well-being.	✓	✓			
	6. School social–emotional environment	6.1 School policies set clear directions for the desired social–emotional environment in the school, including making any necessary improvements and feedback.					✓
		6.3 The social–emotional environment in the school is monitored regularly, and improvement and feedback actions are taken to ensure a positive environment.					✓

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	Subnational and school	Global and national	Global, national and subnational	All levels	Subnational and school
Outputs (quality components)	**7. School physical environment**	7.1 School policies ensure a safe environment for all members of theschool community that is aligned with national policy.					✓
		7.2 There is adequate investment (e.g. resources, training, funding) to maintain safe school physical and virtual environments.		✓			
		7.3 Compliance with required standards and regulations for a safe, secure, healthy, inclusive school physical environment is monitored regularly, and corrective actions are taken (e.g. regular checks of equipment).	✓	✓	✓		✓
	8. School health services	8.1 The delivery of comprehensive school health services is included in school policies and is aligned with national policies and regulations.					
		8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.				✓	✓
		8.3 School health services are delivered according to standards for quality health services for children and adolescents (e.g. timely, culturally safe, sensitive, age-appropriate, gender-responsive, rights-based, evidence-based).			✓		
		8.4 Dedicated investment (e.g. resources, training, funding) has been made in school health services, including school nutrition and provision of healthy food.		✓			
		8.5 The school has a system for planning and monitoring progress and performance of school health services, including quality assurance and compliance with standards.	✓	✓	✓		✓

Table A.6. Implementation area 6: suggested strategies and outputs

			Implementation area 6: Strengthen school and community partnerships.	
			6.1 Formally document partnerships, including roles and responsibilities, resources allocated for partnership activities (e.g. meetings, funds for collaboration) and shared accountability.	6.2 Provide opportunities for all members of the partnership for regular reflection and review of the collaboration to ensure that it remains current and is aligned with the HPS design adopted by the parties.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National, subnational and school**	**National, subnational and school**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means for achieving national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.	✓	
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓	
	2. School policies and resources	2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.	✓	
	3. School governance and leadership	3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.		✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National, subnational and school	National, subnational and school
Outputs (quality components)	3. School governance and leadership	3.3 HPS leaders (individuals who drive HPS initiatives) are provided with in-service professional learning opportunities in leadership and HPS.	✓	
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.	✓	
	4. School and community partnerships	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.	✓	
		4. 2. The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.	✓	
		4.3 Members of the school leadership team collaborate with the school and local communities, including parents and caregivers, in planning and monitoring the progress and performance of HPS partnerships.		✓
	5. School curriculum	5.4 The paedagogy and student–teacher and teacher–teacher relationships in the school's curriculum promote health, positive and healthy relationships and lifestyle, safety, physical activity, healthy nutrition and well-being through the development of knowledge, skills, attitudes and behaviour in the school community.		
	8. School health services	8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.		

Table A.7. Implementation area 7: suggested strategies and outputs

			Implementation area 7: Invest in school infrastructure.	
			7.1 Determine national requirements for school physical and social–emotional environments and infrastructure. These should be aligned with or based on international guidelines, such as for WASH or versatile physical spaces that can be adapted to changing restrictions, as in managing the COVID-19 pandemic.	7.2 Support local government and school leaders in maintaining or investing in infrastructure, with contributions from local community organizations and that are local (e.g. commissioning work from local artists, involving parents, caregivers and students in designing the physical and social–emotional environment).
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**Global, national and subnational**	**National, subnational and school**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means for achieving national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.	✓	
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.		✓
		1.4 There are adequate human, information and financial resources to make every school a health romoting school.	✓	
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.	✓	

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			Global, national and subnational	National, subnational and school
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.		✓
		2.4 The school regularly plans and monitors implementation and performance of school policies and resources for HPS.		✓
	4. School and community partnerships	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.		✓
	5. School curriculum	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.	✓	✓
		5.2 The school implements a curriculum that encompasses physical, social–emotional and psychological aspects of student health, safety, nutrition and wellbeing for key education and health outcomes and is aligned with national HPS policy.	✓	✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			Global, national and subnational	National, subnational and school
Outputs (quality components)	6. School socio–emotional environment	6.3 The social–emotional environment in the school is monitored regularly, and improvement and feedback actions are taken to ensure a positive environment.	✓	✓
	7. School physical environment	7.1 School policies ensure a safe environment for all members of the school community that is aligned with national policy.	✓	✓
		7.2 There is adequate investment (e.g. resources, training, funding) to maintain safe school physical and virtual environments.	✓	✓
		7.3 Compliance with required standards and regulations for a safe, secure, healthy, inclusive school physical environment is monitored regularly, and corrective actions are taken (e.g. regular checks of equipment).	✓	✓
	8. School health services	8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.		✓
		8.4 Dedicated investment (e.g. resources, training, funding) has been made in school health services, including school nutrition and provision of healthy food.	✓	✓
		8.5 The school has a system for planning and monitoring progress and performance of school health services, including quality assurance and compliance with standards.	✓	✓

Table A.8. Implementation area 8: suggested strategies and outputs

			Implementation area 8: Develop the curriculum and associated resources, and ensure its implementation.			
			8.1 Review national and/or other relevant curricula and assessment procedures to identify those to which HPS could be added or strengthened to achieve educational health and well-being.	8.2 Prepare curriculum content and resources (sample assessment tools, template lesson plans, teaching materials and models of school–community collaboration), and make them accessible to teachers and the school community.	8.3 Regularly review the curriculum content and resources to ensure that they are aligned with the dynamic needs, changing priorities and preferences of students, parents, caregivers and the local community and are consistent with international standards forhealth education and broader wellbeing.	8.4 Monitor implementation of the curriculum
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National and subnational**	**All levels**	**All levels**	**All levels**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓		✓	
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓	✓	✓	
		1.4 There are adequate human, information and financial resources to make every school a health promoting school.		✓		
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.		✓	✓	✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National and subnational	All levels	All levels	All levels
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.	✓			
		2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.		✓	✓	
		2.4 The school regularly plans and monitors implementation and performance of school policies and resources for HPS.				✓
	3. School governance and leadership	3.1 The school leadership team (school board members, management, principal and other school leaders) supports and promotes the value and ethos of HPS for the school community.		✓	✓	
		3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.		✓	✓	
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.			✓	✓

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	National and subnational	All levels	All levels	All levels
Outputs (quality components)	**4. School and community partnerships**	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.		✓	✓	
		4.2 The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.		✓	✓	
		4.3 Members of the school leadership team collaborate with the school and local communities, including parents and caregivers, in planning and monitoring the progress and performance of HPS partnerships.			✓	✓
	5. School curriculum	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.		✓	✓	
		5.2 The school implements a curriculum that encompasses physical, social–emotional and psychological aspects of student health, safety, nutrition and wellbeing for key education and health outcomes and is aligned with national HPS policy.	✓	✓		
		5.3 The school curriculum fosters understanding, values and attitudes that support sustainable consumption and sustainable environments.	✓	✓	✓	

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National and subnational	All levels	All levels	All levels
Outputs (quality components)	5. School curriculum	5.4 The paedagogy and student–teacher and teacher–teacher relationships in the school's curriculum promote health, positive and healthy relationships and lifestyle, safety, physical activity, healthy nutrition and well-being through the development of knowledge, skills, attitudes and behaviour in the school community.	✓	✓	✓	
		5.5 Training and support are provided to staff in health literacy and use of learning and teaching strategies to support the HPS approach.	✓	✓		
		5.6 The content and delivery of the school curriculum is regularly planned, monitored for progress and performance and revised (when necessary) to support health and well-being			✓	✓
	6. School social–emotional environment	6.1 School policies set clear directions for the desired social–emotional environment in the school, including making any necessary improvements and feedback.	✓	✓		✓
	7. School physical environment	7.1 School policies ensure a safe environment for all members of the school community that is aligned with national policy.	✓	✓		
		7.3 Compliance with required standards and regulations for a safe, secure, healthy, inclusive school physical environment is monitored regularly, and corrective actions are taken (e.g. regular checks of equipment).			✓	✓

		Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)	National and subnational	All levels	All levels	All levels
Outputs (quality components)	**8. School health services**	8.1 The delivery of comprehensive school health services is included in school policies and is aligned with national policies and regulations.	✓			
		8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.			✓	
		8.3 School health services are delivered according to standards for quality health services for children and adolescents (e.g. timely, culturally safe, sensitive, age-appropriate, gender-responsive, rights-based, evidence-based).	✓			✓
		8.5 The school has a system for planning and monitoring progress and performance of school health services, including quality assurance and compliance with standards.			✓	✓

Table A.9. Implementation area 9: suggested strategies and outputs

			Implementation area 9: Ensure access to teacher training and professional learning.		
			9.1 Design or commission specific HPS professional learning for in-service teachers.	9.2 Embed school health content and associated paedagogy (e.g. differentiation) for deep learning in pre-service teacher education.	9.3 Incorporate HPS into graduate and in-service teacher standards and registration or certification.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National and subnational**	**Global, national and subnational**	**Global, national and subnational**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓	✓
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓	✓	✓
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.			✓
	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.			✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National and subnational	Global, national and subnational	Global, national and subnational
Outputs (quality components)	3. School governance and leadership	3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.	✓	✓	
		3.3 HPS leaders (individuals who drive HPS initiatives) are provided with in-service professional learning opportunities in leadership and HPS.	✓		
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.			✓
	5. School curriculum	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.	✓	✓	✓
		5.5 Training and support are provided to staff in health literacy and use of learning and teaching strategies to support the HPS approach.	✓	✓	
		5.6 The content and delivery of the school curriculum is regularly planned, monitored for progress and performance and revised (when necessary) to support health and well-being.			✓
	8. School health services	8. 4 Dedicated investment (e.g. resources, training, funding) has been made in school health services, including school nutrition and provision of healthy food.	✓		

Table A.10. Implementation area 10: suggested strategies and outputs

			Implementation area 10: Ensure access to comprehensive school health services.			
			10.1 Deliver comprehensive school health services based on a formal agreement between schools (or local education departments) and health service providers. The agreement should explicitly include the provision of equitable funding for all school health personnel, resources for continuous professional education, coordination and information-sharing with other primary care services.	10.2 Deliver comprehensive school health services that are responsive to and aligned with HPS design and activities (e.g. health service staff use messages on health promotion for managing the COVID-19 pandemic that are similar to those used by other school staff).	10.3 Strengthen support for implementation of health services within schools by commissioning research, supporting all school health professionals by ensuring membership of professional associations and providing training or specialization in health topics of relevance to child and adolescent health.	10.4 Strengthen support for students, parents and caregivers to navigate, understand and access school healthservices.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**National, subnational and school**	**Subnational and school**	**Global, national and subnational**	
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓	✓	
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.	✓	✓	✓	
		1.4 There are adequate human, information and financial resources to make every school a healthpromoting school.	✓		✓	

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National, subnational and school	Subnational and school	Global, national and subnational	
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS	✓		✓	✓
	3. School governance and leadership	3.2 There is a distributed model of school leadership for HPS, comprising the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.	✓		✓	✓
		3.3 HPS leaders (individuals who drive HPS initiatives) are given opportunities for in-service professional learning in leadership and HPS.	✓		✓	
	4. School and community partnerships	4.1 The school engages and collaborates with parents, caregivers, legal guardians and families in all aspects of school operations related to HPS.		✓		✓
		4.2 The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.	✓	✓	✓	
	5. School curriculum	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.	✓			

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			National, subnational and school	Subnational and school	Global, national and subnational	
Outputs (quality components)	5. School curriculum	5.4 The content, paedagogy, student–teacher and teacher–teacher relationships in the school curriculum promote health, positive and healthy relationships and lifestyle, safety, physical activity, healthy nutrition and well-being through development of knowledge, skills, attitudes and behaviour in the school community.	✓			
	8. School health services	8.1 Delivery of comprehensive school health services, including school nutrition and food provision, is included in school policies and aligned with national policies and laws.	✓		✓	
		8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and the local community.		✓	✓	✓
		8.3 School health services are delivered according to standards for quality health services for children and adolescents (e.g. timely, culturally safe, sensitive, age-appropriate, gender-responsive, rights-based, evidence-based).	✓	✓	✓	✓
		8.4 There is dedicated investment (e.g. resources, training, funding) in school health services, including school nutrition and food provision.	✓		✓	
		8.5 There is a system of planning and monitoring of progress and performance of school health services, including quality assurance and compliance with standards.			✓	

Table A.11. Implementation area 11: suggested strategies and outputs

			Implementation area 11: Involve students.	
			11.1 Create equal opportunities for all students to participate meaningfully in the governance, design, implementation and evaluation of HPS.	11.2 Include students on school councils and governance boards and on HPS design teams, with parents, caregivers and local community members.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**Subnational and school**	**School**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means for achieving national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓
	2. School policies and resources	2.1 The school has a policy and/or plan for HPS.	✓	✓
		2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.	✓	✓
	3. School governance and leadership	3.1 The school leadership team (school board members, management, principal and other school leaders) supports and promotes the value and ethos of HPS for the school community.	✓	✓
		3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.	✓	✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			Subnational and school	School
Outputs (quality components)	4. School and community	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.	✓	✓
		4.2 The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.	✓	
	5. School curriculum	5.1 School staff demonstrate knowledge and understanding of the physical, social and psychological development and characteristics of students and how they may affect learning and behaviour.	✓	
		5.2 The school implements a curriculum that encompasses physical, social–emotional and psychological aspects of student health, safety, nutrition and wellbeing for key education and health outcomes and is aligned with national HPS policy.	✓	
	6. School socio–emotional environment	6.3 The social–emotional environment in the school is monitored regularly, and improvement and feedback actions are taken to ensure a positive environment.	✓	

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			Subnational and school	School
Outputs (quality components)	7. School physical environment	7.3 Compliance with required standards and regulations for a safe, secure, healthy, inclusive school physical environment is monitored regularly, and corrective actions are taken (e.g. regular checks of equipment).	✓	
	8. School health services	8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.	✓	
		8.3 School health services are delivered according to standards for quality health services for children and adolescents (e.g. timely, culturally safe, sensitive, age-appropriate, gender-responsive, rights-based, evidence-based).	✓	

Table A.12. Implementation area 12: suggested strategies and outputs

			Implementation area 12: Involve parents, caregivers and the local community.	
			12.1 Create opportunities for parents, caregivers and local community members to participate meaningfully in the governance, design, implementation and evaluation of HPS.	12.2 Include parents, caregivers and representatives of the local community on the school council or governance board and on HPS design teams.
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**Subnational and school**	**School**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means for achieving national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.	✓	✓
	2. School policies and resources	2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.	✓	✓
	3. School governance and leadership	3.1 The school leadership team (school board members, management, principal and other school leaders) supports and promotes the value and ethos of HPS for the school community.	✓	✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			Subnational and school	School
Outputs (quality components)	3. School governance and leadership	3.2 The school leadership for HPS is distributed and comprises the school principal, leading teachers, administrative staff, members of the school board and management, school health personnel, students, parents and caregivers.	✓	✓
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.		✓
	4. School and community partnerships	4.1 The students, parents, caregivers, legal guardians and families are engaged and collaborate in all aspects of school operations related to HPS.	✓	✓
		4.2 The school engages and collaborates through formal and informal partnerships with stakeholders in the local community, including local government, for HPS.	✓	✓
		4.3 Members of the school leadership team collaborate with the school and local communities, including parents and caregivers, in planning and monitoring the progress and performance of HPS partnerships.	✓	✓
	8. School health services	8.2 School health services reflect the needs and priorities of the school and local community and can be adapted to public health emergencies and other emerging needs.	✓	✓

Table A.13. Implementation area 13: suggested strategies and outputs

			Implementation area 13: Monitor and evaluate.		
			13.1 Develop coordinated local, subnational and national approaches to sharing data and knowledge from HPS case studies and best practices; develop standardized tools for national monitoring of HPS implementation; and enable international comparisons with appropriate consideration of national contexts and characteristics.	13.2 Provide capacity-building in evaluation (e.g. data collection and analysis) and, when appropriate, training in quality improvement to all those involved in HPS design, planning, implementation and monitoring.	13.3 Invest in feasible (perhaps offline), interoperable systems for collecting and storing data from monitoring at all levels of the education and/or health system (e.g. schools, school health services, local education offices and ministries of education and health.)
Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			**Global and national**	**Global, national and subnational**	**National and subnational**
Outputs (quality components)	**1. Government policies and resources**	1.1 A national education policy or strategy recognizes HPS as a means to achieve national development goals through education and provides a framework for nationwide promotion of HPS.	✓	✓	✓
		1.2 Leadership of HPS by the education sector is established and clearly stated, with continuous support and contributions from health and other sectors at all levels.	✓	✓	✓
		1.3 Local government, communities and schools collaborate and have a formal commitment for HPS.			✓
		1.5 There is a system for planning, monitoring progress and performance and oversight of HPS at national, subnational and local government levels.	✓		✓

Level of responsibility (Global, national, subnational, local, school)			Global and national	Global, national and subnational	National and subnational
Outputs (quality components)	2. School policies and resources	2.2 The school has a policy and/ or plan for regular engagement, communication and collaboration between the school and stakeholders for HPS.	✓		
		2.4 The school regularly plans and monitors implementation and performance of school policies and resources for HPS.	✓		✓
	3. School governance and leadership	3.3 HPS leaders (individuals who drive HPS initiatives) are provided with in-service professional learning opportunities in leadership and HPS.		✓	
		3.4 A system ensures regular planning and monitoring of progress and performance of school governance and leadership for HPS.	✓		✓
	4. School and community partnerships	4.3 Members of the school leadership team collaborate with the school and local communities, including parents and caregivers, in planning and monitoring the progress and performance of HPS partnerships.	✓		✓
	5. School curriculum	5.5 Training and support are provided to staff in health literacy and use of learning and teaching strategies to support the HPS approach.		✓	
		5.6 The content and delivery of the school curriculum is regularly planned, monitored for progress and performance and revised (when necessary) to support health and well-being.	✓		✓
	6. School socio–emotional environment	6.3 The social–emotional environment in the school is monitored regularly, and improvement and feedback actions are taken to ensure a positive environment.			✓

ภาคผนวก II
แหล่งที่มาและทรัพยากรของข้อมูลสำหรับตัวชี้วัด

Below is a comprehensive but not exhaustive list of implementation guidance, planning and design resources, school health guidelines and evaluation frameworks that are relevant to HPS implementation. Many resources in this list provide specific details that will complement this document. The resources are grouped according to topic.

Indicators

Barnekow V, Bujis G, Clift S, Jensen BB, Paulus P, Rivett D et al., Health-promoting schools: a resource for developing indicators. Copenhagen: International Planning Committee, European Network of Health Promoting Schools; 2006 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/240344/E89735.pdf).

Use measures, indicators or metrics. Melbourne: BetterEvaluation; 2020 (https://www.betterevaluation.org/en/plan/describe/measures_indicators).

Developing evaluation indicators. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Developing%20Evaluation%20Indicators.pdf).

Home-grown school feeding resource framework. Technical document. Rome; Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020 (http://www.fao.org/documents/card/en/c/CA0957EN).

Standards and Indicators. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2020 (https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators).

Social impact navigator, impact analysis. Berlin: Phineo; 2017 (http://www.social-impact-navigator.org/system/about-us/).

Performance monitoring indicators. Washington DC: US Agency for International Development; 2019 (https://www.usaid.gov/project-starter/program-cycle/cdcs/performance-monitoring-indicators).

Monitoring and evaluation

Developing evaluation questions. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Developing%20Evaluation%20Questions.pdf).

A framework for program evaluation. Atlanta (GA): Program Performance and Evaluation Office, Centers for Disease Control and prevention; 2017 (https://www.cdc.gov/eval/framework/index.htm).

What is CFIR? Ann Arbor (MI): CFIR Research Team – Center for Clinical Management Research; 2020 (https://cfirguide.org/).

Monitoring and evaluation guidance for school health programs. Focus Resources on Effective School Health (FRESH). Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2014 (https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/FRESH_M&E_THEMATIC_INDICATORS.pdf).

Lopez-Acevedo G, Krause P, Mackay K. Building better policies. The nuts and bolts of monitoring and evaluation systems. Washington DC: World Bank; 2012 (http://documents1.worldbank.org/curated/en/680771468183894133/pdf/681660PUB0EPI004019020120Box367902B.pdf).

Markiewicz A, Patrick I. Developing monitoring and evaluation frameworks. Melbourne: BetterEvaluation; 2016 (https://www.betterevaluation.org/en/resources/guide/developing-monitoring-evaluation-framework-markiewicz-patrick).

Quality standards for development evaluation. Paris: OECD Development Assistance Committee, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2010 (https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264083905-en.pdf?expires=1595224678&id=id&accname=guest&checksum=0BA5CDEEFD1908F-7CDDFFF6F02346BA8).

Round R, Marshall B Horton K. Planning for effective health promotion evaluation. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services; 2005.

Evaluation guidelines. Nairobi: United Nations Development Programme; 2019 (http://web.undp.org/evaluation/guideline/documents/PDF/UNDP_Evaluation_Guidelines.pdf).

Norms and standards for evaluation. New York City (NY): United Nations Evaluation Group; 2016 (http://www.unevaluation.org/document/detail/1914).

USAID educational policy program cycle implementation and operational guidance. Washingon DC: US Agency for International Development; 2020 (https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/USAID_Education_Policy_Program_Cycle_Implementation_and_Operational_Guidance_FINAL.pdf).

HPS planning, design, guidelines and standards

The following resources support the design, planning and implementation of HPS or related health initiatives, including management of the COVID-19 pandemic. They include school health guidelines, evidence of known barriers and enablers to implementation and standards and national guidelines for planning and implementation.

Stakeholder identification, mapping and engagement. AA1000 stakeholder engagement standard. Riyadh: AccountAbility; 2015:17–24 (https://www.accountability.org/standards/_).

School-aged health services. Perth: Child and Adolescent Health Services; 2020 (https://www.cahs.health.wa.gov.au/-/media/HSPs/CAHS/Documents/Community-Health/CHM/School-aged-health-services.pdf?thn=0).

Bada E, Darlington E, Masson J, Santos RM, European standards and indicators for health promoting schools. Haderslev: Schools for Health in Europe Network Foundation; 2019.

A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.

Parents for healthy schools: A guide for getting parents involved from K–12. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019.

CHE competencies. Amherst (MA): University of Massachusetts; undated (https://www.umass.edu/sphhs/sites/default/files/CHE%20Competencies.pdf).

Wellbeing policy statement and framework for practice 2018–2023. Dublin: Department of Education and Skills; 2019 (https://planipolis.iiep.unesco.org/sites/planipolis/files/ressources/ireland_wellbeing-policystatement-and-framework-for-practice-2018-2023.pdf).

Nutrition education in primary schools: a planning guide for curriculum development. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010 (http://www.fao.org/3/a0333e/a0333e00.htm).

Gray G, Barnekow VR, Young I. Health-promoting schools: a practical resource for developing effective partnerships in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting schools. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Network of Health Promoting Schools; 2006.

Identifying and managing internal and external health knowledge. Gerrards Cross: HealthKnowledge; 2016 (https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/organisation-management/5understanding-ofs/managing-internal-external-stakeholders). May be useful for assessing the importance and influence of stakeholders for various components of HPS implementation; contains information on determining whether stakeholders are directly or indirectly involved and mapping them on a power or interest grid.

Identifying stakeholders: key questions. Brussels: Civitas Vanguard; 2009 (https://civitas.eu/sites/default/files/tools_for_stakeholder_analysis_and_participation_-_magda_toth_nagy_rec_.pdf)

Achieving health promoting schools: Guidelines to promote health in schools. France: International Union for Health Promotion Education; 2009.

Ippolito-Shepherd J, Castellanos LM. Strengthening of the health-promoting schools regional initiative: Strategies and lines of action 2003–2012. Washington DC: WHO Regional Office for the Americas; 2003.

Stakeholder analysis. Horsham: Mind Tools; 2016 (https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_07.htm School health guideline_).

School health guideline. Toronto: Ministry of Health and Long-term Care, Population and Public Health Division; 2018 (http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/School_Health_Guideline_2018.pdf).

Zimbabwe school health policy. Harare: Ministry of Primary and Secondary Education, Ministry of Health and Child Care; 2018 (https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/zshp_final_signed_march_2018_reduced.pdf).

Health promotion with schools: A policy for the health system. Sydney: Centre for Population Health; 2000 (https://www.health.nsw.gov.au/heal/Pages/health-promotion-schools.aspx).

Foundations for a healthy school. Toronto: Ontario Ministry for Education; 2014 (http://www.edu.gov.on.ca/eng/parents/healthyschools.html).

O'Connel T, Venkatesh M, Bundy D. Strengthening the education sector response to school health, nutrition and HIV/AIDS in the Caribbean region: A rapid survey of 13 countries. Washington, DC: World Bank; 2009.

Preparing our youth for an inclusive and sustainable world: The OECD PISA global competence framework. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2018 (https://www.oecd.org/education/Global-competency-for-an-inclusive-world.pdf).

A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.

Safarjan E, Buijs G, Ruiter S. SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school. Haderslev: Schools for Health in Europe; 2013 (https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/english-online-school-manual.pdf).

Schools (Health Promotion and Nutrition) Scotland Act: Health promotion guidance for local authorities and schools. Edinburgh: Scottish Government; 2008 (https://www.gov.scot/publications/schools-healthpromotion-nutrition-scotland-act-health-promotion-guidance-local/).

St Leger L, Young I, Blanchard C. Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education. Paris: International Union for Health Promotion and Education; 2012.

Krick T, Forstater M, Managhan P, Sillanpaa M. The stakeholder engagement manual (Stage 1). Vol. 2. The practitioner's handbook on stakeholder engagement. AccounAbility, United Nations Environment Programme, Stakeholder Research Associates Canada Inc.; 2005:21–40 (https://ccednet-rcdec.ca/sites/ccednet-rcdec.ca/files/the_stakeholder_engagement_manual_-_volume_2.pdf).

SABER – School health. Preliminary assessment of school health policies in the Caribbean Community (CARICOM) and Dominica, Grenada, Guyana, Barbados, St Lucia and St Vincent and the Grenadines. Washington DC: World Bank; 2012 (https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21544).

UNICEF programme guidance for the second decade: Programming with and for adolescents. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2018 (https://www.unicef.org/media/57336/file).

Comprehensive framework for addressing the school nutrition environment and services. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (https://www.cdc.gov/healthyschools/nutrition/pdf/School_Nutrition_Framework_508tagged.pdf).

Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240017467

European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.

Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!), guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.

Guideline on school health services. Geneva: World Health Organization; 2021.

Life skills education school handbook – noncommunicable diseases: Approaches for schools. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020).

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).

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. 2: Implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4).

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. 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol3_eng.pdf?sequence=5).

Health promoting schools; experiences from the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017.

Consultation on health-promoting schools in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2005.

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 (http://documents1.worldbank.org/curated/en/719211603835247448/pdf/Cost-Effective-Approaches-to-Improve-Global-Learning-What-Does-Recent-Evidence-Tell-Us-Are-Smart-Buys-for-Improving-Learning-in-Lowand-Middle-Income-Countries.pdf).

Assessment tools

An assessment tool to conduct "gap analysis" against global standards for health-promoting schools.

School health profiles. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/index.htm).

Physical education curriculum analysis tool. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (https://www.cdc.gov/healthyschools/pecat/index.htm).

Health education curriculum analysis tool (HECAT). Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (https://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/index.htm).

School health index: A self-assessment and planning guide e-learning module. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2018 (https://www.cdc.gov/healthyschools/professional_development/elearning/shi.html).

Rapid assessment and action planning process. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/school_youth_health/assessment/raapp/en/).

เอกสารแปลจาก Making every school a health-promoting school: Implementation guidance
จัดทำโดย WHO และ UNESCO