

รายการข้อมูลนำเข้าตัวชี้วัดที่ 3.5

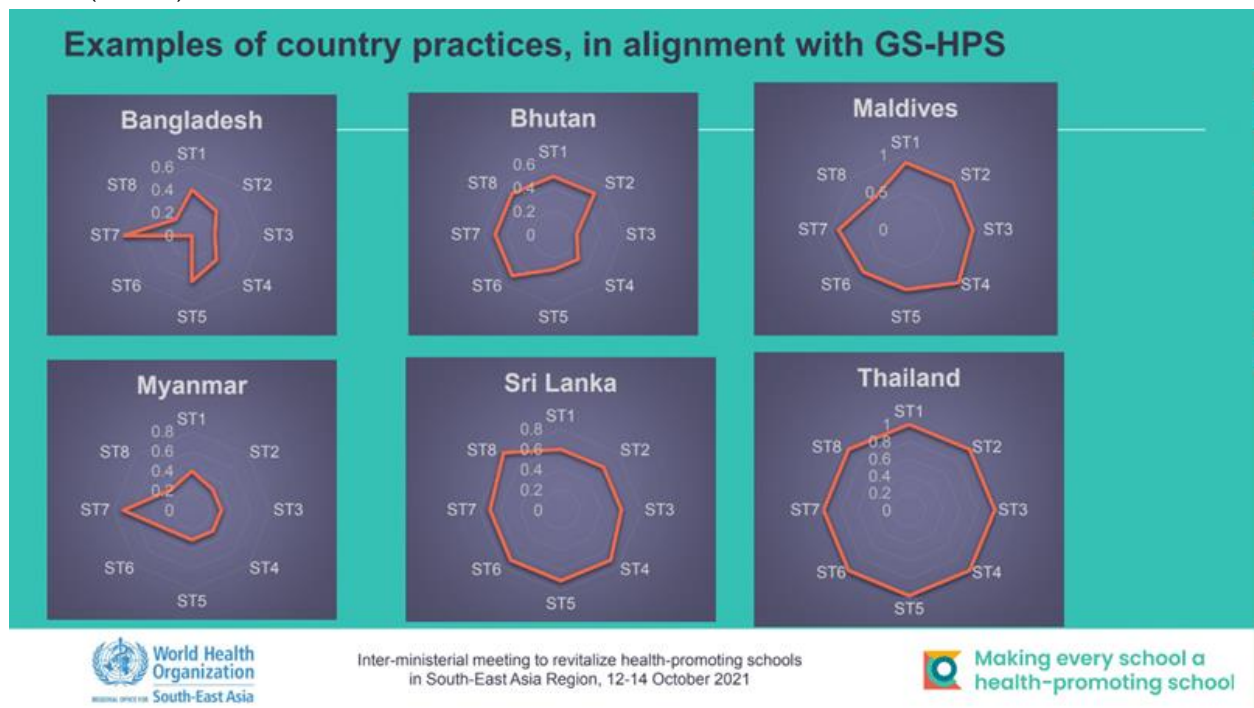
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)

1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.1) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

กรมอนามัย ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยผลการประเมินรับรองด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทอง เงินและทองแดง และด้านผลลัพธ์สุขภาพ เป็นการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน ทองแดง รวมร้อยละ 90 และมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ร้อยละ 3 และจากการดำเนินงานพบ GAP ในประเด็นสำคัญ คือ การดำเนินงานที่ยังไปไม่ถึงผลลัพธ์สุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากกระบวนการเป็นการขับเคลื่อนเน้นกลไกเชิงระบบแต่ไม่ไปสู่ตัวนักเรียน การดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ

การดำเนินงานที่ผ่านมาบางประเทศสามารถสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แบบองค์รวม ขณะที่บางประเทศได้ปฏิบัติเพียงระยะแรกและหละหลวมที่จะปฏิบัติตามวิธีการในระยะเวลาดำเนินการ เมื่อเวลาผ่านไปแนวทางปฏิบัติของแต่ละประเทศหรือแม้แต่ภายในประเทศหรือแม้แต่ภายในประเทศเองมีความแตกต่างกันไม่ทั่วถึง (ดังภาพ)



โดยจะเห็นได้ว่าประเทศไทยนั้นมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ครอบคลุมทุกมิติ ต่างจากประเทศอื่นๆ ที่จะดำเนินการเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และในปี 2561 สำนักงานระดับภูมิภาคและรัฐสมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นในการฟื้นฟูโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเตรียมโรงเรียนสำหรับการฟื้นฟูกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และขยายขนาดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดย องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) โครงการร่วมเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การบรรเทาทุกข์และจัดหางานแห่งสหประชาชาติ (UNRWA) ร่วมกันจัดทำโครงการใหม่ “ร่วมทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (Making Every School a Health Promoting School) ซึ่งรวมไปถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรฐานและตั้งชี้วัดระดับโลกสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Global Standards Health Promoting School and indicators) โดยความร่วมมือจาก ร่วมมือระหว่าง WHO Headquarter และ UNESCO ในการขับเคลื่อนโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน (ดังภาพ)

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



ประเทศไทยได้ดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School) เป็นการยกระดับจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป ดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกภายใต้มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ และด้านผลลัพธ์ 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ นโยบายและทรัพยากร การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดโรค อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ ด้านสุขภาพ โภชนาการดี อาหารปลอดภัย กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี และบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน และผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก

และพบน สมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์ นักเรียนที่มีปัญหาดานพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้นกับสุขภาพเด็กไทยสุขภาพดี นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว และนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School) เริ่มดำเนินการเป็นปีแรก จึงไม่มีผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่สามารถเปรียบเทียบได้ แต่สามารถเปรียบเทียบในส่วนของรูปแบบการดำเนินงานกับนานาชาติได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ประเทศไต้หวัน และ ประเทศสิงคโปร์

ประเทศ	การดำเนินงาน
กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย ได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลก โดยพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลาง ของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและ ครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - เน้นดำเนินงานตามกระบวนการ 10 องค์ประกอบ โดยการบูรณาการจากหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จัดระดับการผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ ทองแดง เงิน และทอง - ปี 2551 พัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด เน้นผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ประเมินรับรอง โดยคณะกรรมการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข - ปี 2564 – ปัจจุบัน ยกกระดับและขับเคลื่อนมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ ระดับสากล (GSHPs) โดยดำเนินการเพื่อให้เกิดการยกระดับการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล ควบคู่กับการศึกษาภายใต้ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยมาตรฐาน ด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบและมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> องค์ประกอบมาตรฐานด้านกระบวนการ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเทศ	การดำเนินงาน
	<p>องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี</p> <p>องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี</p> <p>องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน</p> <p>และมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำต้องพักรักษาตัว</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>
ประเทศไต้หวัน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันเป็นนโยบายระดับนานาชาติด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน (Health Promoting School International Center) - ปี พ.ศ. 2547 ลงนามใน "ปฏิญญาเรื่องการส่งเสริมโรงเรียน" โดยกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาธิการร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่น ครู และกลุ่มผู้ปกครอง และมีแผนการส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน (21 ตัวชี้วัด และ 47 เกณฑ์การประเมิน) <p>มาตรฐานที่ 1 นโยบายสุขภาพของโรงเรียน</p> <p>มาตรฐานที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน</p> <p>มาตรฐานที่ 3 สภาพแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน (วัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ)</p> <p>มาตรฐานที่ 4 ทักษะชีวิตที่ดี: การสอนและการปฏิบัติ</p> <p>มาตรฐานที่ 5 ความสัมพันธ์กับชุมชน</p> <p>มาตรฐานที่ 6 บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง โดยทีมที่ปรึกษาท้องถิ่นและเครือข่ายจากมหาวิทยาลัยและที่เกี่ยวข้อง

ประเทศ	การดำเนินงาน
ประเทศสิงคโปร์	<p>- วางกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ด้าน</p> <p>ด้านที่ 1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงอุปกรณ์กีฬา</p> <p>ด้านที่ 2 การแก้ไขปัญหาในนักเรียน โดยใช้โปรแกรมต่างๆ เช่นโปรแกรมการจัดการน้ำหนักและการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่</p> <p>ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งผู้ปกครอง ครู และนักเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้มีการวางกรอบในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละช่วงวัยด้วย ทำให้แนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจนในแต่ละช่วงวัย</p>
สาธารณรัฐประชาชนไต้หวัน	<p>- ใช้กรอบแนวคิดภายใต้องค์ประกอบ 8 ด้าน ตามคำแนะนำของ WHO</p> <p>- มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของเนปาลปี 2023-2030 กล่าวถึงการจัดหาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ 1 คนในโรงเรียน และหลักสูตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงมีการดำเนินการโครงการตั้งแต่นั้นมา</p> <p>- มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี การลดการบริโภคอาหารแปรรูป การดำเนินโครงการ ASRH การจัดการสุขอนามัยในช่วงมีประจำเดือน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพจิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การคัดกรองและส่งต่อ และการลดอัตราการนักเรียนออกจากระบบการศึกษา</p> <p>- เน้นดำเนินการในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีโรงเรียนเข้าร่วมประมาณ 1,386 แห่ง</p>
ประเทศมัลดีฟส์	<p>- เป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนโรงเรียนทุกแห่งให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์การดำเนินการตามโครงการด้านสุขภาพแบบบูรณาการ และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และกำหนดผลลัพธ์ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพโดยรวมในโรงเรียน</p> <p>- มีกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำปี และมีการเสริม intervention ที่จำเป็นตามผลการตรวจสอบสุขภาพ และประโยชน์ที่คาดหวัง คือ การระบุและจัดการปัญหาสุขภาพสุขภาพนักเรียนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น มุ่งเน้นดำเนินการในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย</p>
สาธารณรัฐประชาชนไต้หวัน ติมอร์-เลสเต	<p>- ไม่มีนโยบายด้านสุขภาพในโรงเรียนที่ครอบคลุม งบประมาณไม่เพียงพอ โปรแกรมที่ไม่ประสานงานและไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขาดทรัพยากรบุคคลในการดำเนินการโปรแกรมระดับจังหวัด ความท้าทายทางภูมิศาสตร์ที่มีพื้นที่ภูเขาจำนวนมากและโครงสร้างพื้นฐานไม่ดี</p> <p>- งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นการดำเนินงานผ่านการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเยาวชน กีฬา ศิลปะ และวัฒนธรรม ร่วมมือกับหน่วยงานของสหประชาชาติ INGO องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชา</p>

ประเทศ	การดำเนินงาน
	<p>สังคม และองค์กรเยาวชน โดยจัดตั้งศูนย์เยาวชนและศูนย์เยาวชนที่เป็นมิตร เพื่อแจกจ่ายกรรพโพลีธาตุเหล็กให้กับเด็กสาววัยรุ่นอายุ 12-16 ปีในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี วัยแรกรุ่น การมีประจำเดือนและสุขอนามัย โรคโลหิตจาง ฯลฯ สายด่วนสนับสนุนเยาวชนของเพื่อนสุขภาพโรงเรียน เชื่อมโยงระบบข้อมูลดิจิทัลของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อแบ่งปันข้อมูลสุขภาพโรงเรียน สำหรับกำหนดนโยบาย ใช้ข้อมูลสุขภาพโรงเรียนเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน</p> <p>- กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ดี คือ การนำแพ็คเกจการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานมาใช้ในชุมชนและโรงเรียน ซึ่งขณะนี้เน้นที่วัยรุ่นในโรงเรียน เป้าหมาย คือ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐานมากกว่า 300,000 คนทั่วประเทศ</p>

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	<p>โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับสากล (GSHPS) โดยการทำงานเพื่อให้เกิดการยกระดับการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล ควบคู่กับการศึกษาภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยมาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบและมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>องค์ประกอบมาตรฐานด้านกระบวนการ</p> <p>องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร</p> <p>องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21</p> <p>องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม</p> <p>องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย</p> <p>องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี</p> <p>องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
		<p>องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี</p> <p>องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี</p> <p>องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน และมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ต้องพักรักษาตัว</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>
<p>กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข</p>	<p>โรงเรียนสุขบัญญัติ</p>	<p>โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นรูปแบบหนึ่งของการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม เด็กวัยเรียนอายุ 7- 14 ปีที่ดำเนินการโดยโรงเรียน/ ชุมชน ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้วยการพัฒนาโรงเรียนที่มีความพร้อม และพัฒนาให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติโดยมุ่งหวังให้ โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัด สพฐ. ทั่วประเทศเป็น “โรงเรียน ส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อปลูกฝังให้ นักเรียน และครอบครัวในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ มีพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และจัดปัจจัย แวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและ การมีสุขภาพที่หลากหลาย เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต สามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเอง ได้อย่างยั่งยืน ได้แก่</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวัน อย่างถูกต้อง</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและ หลังขับถ่าย</p>

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
		<p>สุขบัญญัติข้อ 4 กินอาหาร สุข สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ</p> <p>สุขบัญญัติข้อ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม โดยมีการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ประเมินสภาวะสุขภาพ ได้แก่ นน. รอบเอว BMI แลนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนหรือกิจกรรมการดำเนินงาน พร้อมทั้งขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชน</p>
<p>สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ</p>	<p>โรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี</p>	<p>โรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี โดยมุ่งในการสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันโรคให้กับนักเรียน ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Active Learning และผ่านกิจกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการ บูรณาการงานด้านจิตอาสาสุขภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นรูปธรรม และสามารถเผยแพร่กิจกรรมเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับโรงเรียนอื่นๆ ซึ่งมีมาตรฐานในการดำเนินงาน 5 มาตรฐานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรฐานด้านการบริหารและการมีส่วนร่วม 2. มาตรฐานด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 3. มาตรฐานด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 4. มาตรฐานด้านทันตสุขภาพ 5. มาตรฐานด้านจิตอาสาสุขภาพ

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	โรงเรียนสุภาพพะ	<p>การพัฒนาโรงเรียนสุภาพพะจะเริ่มต้นพัฒนาจากผู้เกี่ยวข้อง กับโรงเรียน คือ ผู้ปกครอง ชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครูซึ่งต้องถือว่าเป็น “เจ้าของโรงเรียน ร่วมกัน” และมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวนักเรียน การพัฒนาและสร้าง การเปลี่ยนแปลงจึงเน้นการจัดกระบวนการทำ งานให้เกิดการ เรียนรู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (interactive learning) ทุกฝ่าย</p> <p>ได้แก่ ผู้ปกครองและชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครูร่วมกัน</p> <p>พัฒนาใน 3 ประเด็นหลักคือ(1) ร่วมสร้างแผนพัฒนาโรงเรียน (School ImprovementPlan: SIP) (2) ร่วมออกแบบกระบวนการทำ งานในโรงเรียนให้เกิด ความยั่งยืน และ (3) ร่วมเรียนรู้การ ทำ งานเป็นทีมโดยใช้ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (ProfessionalLearning Community:PLC) โดยการดำเนินงานผ่านองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน</p> <p>ด้านที่ 1 ผู้เรียนเป็นสุข ด้านที่ 2 โรงเรียนเป็นสุข ด้านที่ 3 สภาพแวดล้อมเป็นสุข ด้านที่ 4 ครอบครัวเป็นสุข ด้านที่ 5 ชุมชนเป็นสุข</p>

1.2) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

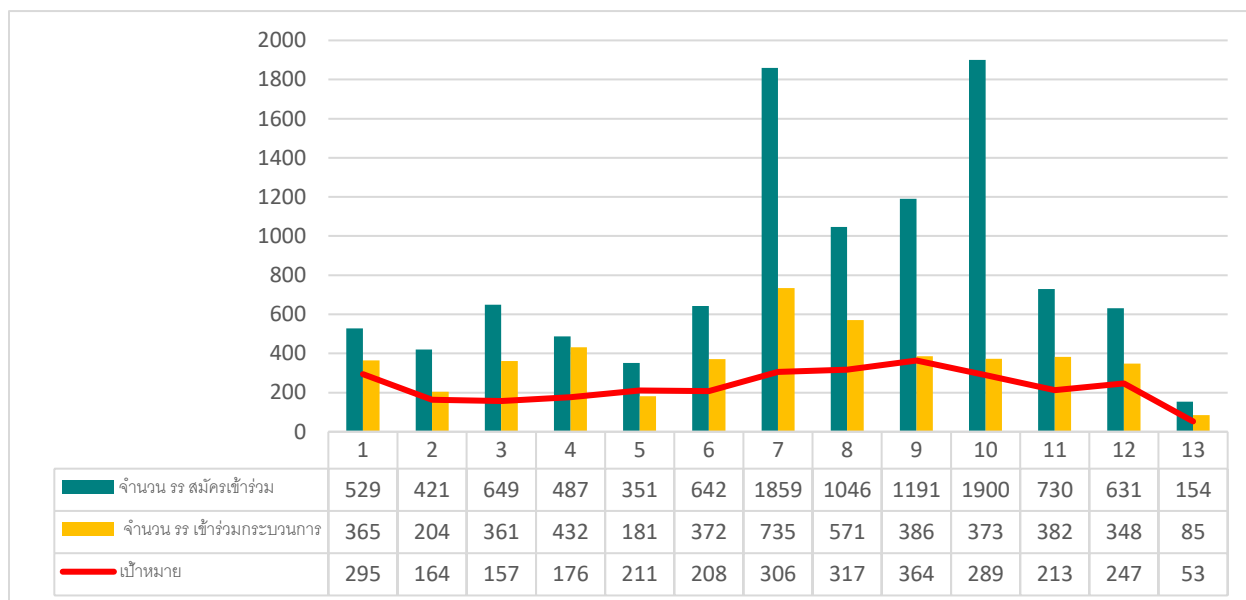
กรมอนามัย ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยผลการประเมินรับรองด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทอง เงิน และทองแดง และด้านผลลัพธ์สุขภาพเป็นการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน และทองแดง รวมร้อยละ 90 และมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ร้อยละ 3 และจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบ GAP ในประเด็นสำคัญ คือ การดำเนินงานที่ยังไปไม่ถึงผลลัพธ์สุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากกระบวนการเป็นการขับเคลื่อนเน้นกลไกเชิงระบบ แต่ไม่ไปสู่ตัวนักเรียน การดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็น และการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ โดยปี พ.ศ.2561 สำนักงานระดับภูมิภาคและรัฐสมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นในการฟื้นฟูโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเตรียมโรงเรียนสำหรับการฟื้นฟูกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และขยายขนาดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลสำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) โครงการร่วมเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การบรรเทาทุกข์และจัดหางานแห่งสหประชาชาติ (UNRWA) ร่วมกันจัดทำโครงการใหม่ “ร่วมทำทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (Making Every School a Health Promoting School) ซึ่งปี 2564 WHO Headquarter และ UNESCO ร่วมกันพัฒนา Global Standards Health Promoting School and Indicators และได้มีการจัดประชุม Inter-Ministerial Meeting to Revitalize Health Promoting Schools in South-East Asia Region 12-14 October 2021 โดยมีผู้บริหารระดับสูงจาก 11 ประเทศเข้าร่วมประชุม (ไทย บังกลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียร์มาร์ เนปาล ศรีลังกา และติมอร์เลสเต) โดยมุ่งให้มีการฟื้นฟูโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Call for Action) ทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) โดยมี (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) และเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล

ผลการดำเนินงานมีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ (แห่ง)							
ปีงบประมาณ 2565 (HLS)		ปีงบประมาณ 2566 (HLS)		ปีงบประมาณ 2567 (GHSPS)		ปีงบประมาณ 2568 (GHSPS)	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
4,000	5,595	4,000	5,717	3,000	4,795	4,000	กำลังดำเนินการ

1.3) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย 3,000 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



2) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

2.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี พ.ศ. 2562 โดยกรมอนามัย พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3 ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย เพียงร้อยละ 0.1 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 12.3 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 6.1 รวมทั้งจากผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 45.60 มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 30.50 และ ร้อยละ 76.71 มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองระดับพอใช้ขึ้นไป หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้เล็กน้อยถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

2.2 สถานการณ์ด้านโภชนาการ

รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 พบว่า เด็กวัยเรียนมี ร้อยละของภาวะสูงตีสัดส่วน (อายุ 6 - 14 ปี) ร้อยละ 56.0 ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 56) ภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.1 ซึ่งเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 11.5) ภาวะผอม ร้อยละ 5.7 สูงขึ้นและไม่บรรลุค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 5) และภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.2 ซึ่ง ลดลงเล็กน้อยและบรรลุค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 9.5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 19 ปี ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ซึ่งเพศชายสูงเฉลี่ย 167.0 เซนติเมตร (เป้าหมาย 172.0 เซนติเมตร) เพศหญิงสูงเฉลี่ย 158.0 เซนติเมตร (เป้าหมาย 162.0 เซนติเมตร) ซึ่งการดำเนินงานนั้นมีแรงเสริมในการดำเนินงานคือเครือข่ายในการส่งเสริมและ จัดการปัญหาภาวะโภชนาการ ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งมีการขับเคลื่อนงานภายใต้คณะกรรมการ/ คณะทำงาน บูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน เช่น คณะกรรมการ ขับเคลื่อนและ บูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยด้านการศึกษาและ สาธารณสุข รวมทั้งมีชุดสิทธิประโยชน์(สปสช.) ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เป็นต้น และ ในส่วนความท้าทายในการดำเนินงานด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น คือ ปัญหาภาวะโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน เช่น เด็กยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ยิ่งโตขึ้นยิ่งดื่มมน้อยลง ครูและบุคลากร ทางการศึกษาที่ดูแลงานอาหารและโภชนาการมีไม่เพียงพอและขาดความเข้าใจในการดูแลภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยเรียน รวมถึงมาตรฐานในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และไม่มีการนำข้อมูล ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนมาใช้ในการวางแผนการจัดการโภชนาการ

2.3 สถานการณ์ด้านทันตสุขภาพ

สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในปี พ.ศ.2567 พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 ยังคงไม่บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) และเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 11.8 ยังคงไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ 30) ส่วนร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 31.6 ยังคงไม่บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) และปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ 70.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 72) ซึ่งการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต้นสังกัดโรงเรียน (กศธ., ทชด. และอปท.) ในการ ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน อีกทั้งมีกลไกการกำกับติดตามจาก ศูนย์อนามัย คณะกรรมการ Service plan ของเขตสุขภาพ และ สปสช. เขต ในการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน ซึ่งการดำเนินงานนั้นมีสิ่งที่จะต้องดำเนินการ เพื่อพัฒนา คือ ความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในเด็กวัยเรียน ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย พัฒนาเครื่องมือ/เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เช่น พัฒนาระบบ AI ผ่าน Digital Platform สนับสนุนอุปกรณ์การตรวจสุขภาพช่องปาก เช่น Intraoral camera เป็นต้น ขับเคลื่อนกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ส่งเสริมการเฝ้าระวังสุขภาพ ช่องปากตนเองเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านชุดการเรียนรู้ Active learning และสื่อสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อย่างต่อเนื่อง

2.4 สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การตั้งครรภของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น 15 – 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 สำหรับการติดตามสถานการณ์ ยังคงใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี และร้อยละการตั้งครรภซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และจากสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2567 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี อยู่ที่ 0.9 ต่อพันประชากร อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลงจาก 20.55 (ปี 2566) เหลือ 18.43 ต่อประชากรพันคน ซึ่งการดำเนินงานนั้นมีผลจากการมีกฎหมายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น การกำหนดประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งในระดับสากล ระดับชาติ ระดับหน่วยงานไปสู่ท้องถิ่น ทำให้มีการกระตุ้นในระดับพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการมีส่วนร่วมและมุ่งเป้าหมายเดียวกันของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนแหล่งทุนจากองค์การระหว่างประเทศ เช่น UNFPA, UNICEF, WHO เป็นต้น

2.5 สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกาย

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กวัยเรียน อายุ 5-17 ปี อยู่ที่ร้อยละ 21.4 ซึ่งยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 40) ส่วนสถานการณ์จำนวนชั่วโมงการมีพฤติกรรมเนือนิ่งของเด็กวัยเรียน อายุ 5-17 ปี นั้นมีพฤติกรรมเนือนิ่ง ที่ 14.53 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นจำนวนชั่วโมงพฤติกรรมเนือนิ่ง ที่มากกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน) โดยมีปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านกิจกรรมทางกายที่สำเร็จจากการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย การประสานงาน การให้ข้อมูล/ข่าวสาร และการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยเรียนวัยรุ่น และสนับสนุนสื่อพิมพ์และเผยแพร่สื่อองค์ความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์