

รายการข้อมูลนำเข้าตัวชี้วัดที่ 3.4

ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.1) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาอย่างยาวนานของประเทศไทย โดยกรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินการนั้น ปี 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



ประเทศไทยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยใช้ชื่อว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School) ซึ่งเป็นการยกระดับจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยได้เริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป ดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกภายใต้มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ และด้านผลลัพธ์ 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ นโยบายและทรัพยากรการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ชุมชนและภาคประชาสังคม โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดโรค อนามัยโรงเรียนนักเรียนสุขภาพดี กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ ด้านสุขภาพ โภชนาการดี อาหารปลอดภัย กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี และบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน และผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพของปากและฟัน สมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์ นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นกับสุขภาพเด็กไทยสุขภาพดี นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว และนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีกลไกการขับเคลื่อน 5 กลไก ดังนี้

1. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และมี Focal point ระดับเขตสุขภาพที่แข็งแรง
2. การขึ้นและสร้างกระแส โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาโรงเรียน
3. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน ได้แก่ ทีม Coaching ทีมประเมิน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข/การศึกษา/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. สร้างระบบจูงใจ ด้วยการมอบโล่และประกาศเกียรติคุณ จัดเวทีสัมมนาวิชาการ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. ขยายเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลให้ครอบคลุมโรงเรียนทุกสังกัด

ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยนั้น เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกับนานาชาติ ได้ดังตารางที่ 1 และการเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย กับนานาชาติ

ประเทศ	การดำเนินงาน
กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ประเทศไทย	- กรมอนามัย ได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - เน้นดำเนินงานตามกระบวนการ 10 องค์ประกอบ โดยการบูรณาการจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดระดับการผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง เงิน และทอง - ปี 2551 พัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด เน้นผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ประเมินรับรองโดยคณะกรรมการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข - ปี 2564 – ปัจจุบัน ยกย่องและขับเคลื่อนมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับสากล (GSHPS) โดยการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการยกระดับการดูแลสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล ควบคู่กับการศึกษาภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยมาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบและมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบมาตรฐานด้านกระบวนการ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี

ประเทศ	การดำเนินงาน
	องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน และมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ต้องพักรักษาตัว ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ประเทศไทย	- ผลักดันเป็นนโยบายระดับนานาชาติด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน (Health Promoting School International Center) - ปี พ.ศ. 2547 ลงนามใน "ปฏิญญาเรื่องการส่งเสริมโรงเรียน" โดยกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาธิการร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่น ครู และกลุ่มผู้ปกครอง และมีแผนการส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน (21 ตัวชี้วัด และ 47 เกณฑ์การประเมิน) มาตรฐานที่ 1 นโยบายสุขภาพของโรงเรียน มาตรฐานที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน มาตรฐานที่ 3 สภาพแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน (วัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ) มาตรฐานที่ 4 ทักษะชีวิตที่ดี: การสอนและการปฏิบัติ มาตรฐานที่ 5 ความสัมพันธ์กับชุมชน มาตรฐานที่ 6 บริการสุขภาพ - มีกลไกการดำเนินงานที่เข้มแข็ง โดยทีมที่ปรึกษาท้องถิ่นและเครือข่ายจากมหาวิทยาลัย และที่เกี่ยวข้อง

ประเทศ	การดำเนินงาน
ประเทศสิงคโปร์	- วางกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านที่ 1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงอุปกรณ์กีฬา ด้านที่ 2 การแก้ไขปัญหาในนักเรียน โดยใช้โปรแกรมต่างๆ เช่น โปรแกรมการจัดการน้ำหนักและการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งผู้ปกครอง ครู และนักเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้มีการวางกรอบในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละช่วงวัยด้วย ทำให้แนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจนในแต่ละช่วงวัย
สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย สหพันธ์เนปาล	- ใช้กรอบแนวคิดภายใต้องค์ประกอบ 8 ด้าน ตามคำแนะนำของ WHO - มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของเนปาลปี 2023-2030 กล่าวถึงการจัดหาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ 1 คนในโรงเรียน และหลักสูตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงมีการดำเนินการโครงการตั้งแต่นั้นมา - มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี การลดการบริโภคอาหารแปรรูป การดำเนินโครงการ ASRH การจัดการสุขอนามัยในช่วงมีประจำเดือน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพจิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การคัดกรองและส่งต่อ และการลดอัตราการนักเรียนออกจากระบบการศึกษา - เน้นดำเนินการในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีโรงเรียนเข้าร่วมประมาณ 1,386 แห่ง
ประเทศมัลดีฟส์	- เป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนโรงเรียนทุกแห่งให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์การดำเนินการตามโครงการด้านสุขภาพแบบบูรณาการ และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และกำหนดผลลัพธ์ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพโดยรวมในโรงเรียน - มีกิจกรรมตรวจสุขภาพเป็นประจำปี และมีการเสริม intervention ที่จำเป็นตามผลการตรวจสุขภาพ และประโยชน์ที่คาดหวัง คือ การระบุและจัดการปัญหาสุขภาพสุขภาพนักเรียนได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น มุ่งเน้นดำเนินการในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย

ประเทศ	การดำเนินงาน
สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ติมอร์-เลสเต	- ไม่มีนโยบายด้านสุขภาพในโรงเรียนที่ครอบคลุม งบประมาณไม่เพียงพอ โปรแกรมที่ไม่ประสานงานและไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขาดทรัพยากรบุคคลในการดำเนินการโปรแกรมระดับจังหวัด ความท้าทายทางภูมิศาสตร์ที่มีพื้นที่ภูเขาจำนวนมากและโครงสร้างพื้นฐานไม่ดี - งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นการดำเนินงานผ่านการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเยาวชน กีฬา ศิลปะ และวัฒนธรรมร่วมมือกับหน่วยงานของสหประชาชาติ INGO องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม และองค์กรเยาวชน โดยจัดตั้งศูนย์เยาวชนและศูนย์เยาวชนที่เป็นมิตร เพื่อแจกจ่ายกรดโฟลิกธาตุเหล็กให้กับเด็กสาววัยรุ่นอายุ 12-16 ปีในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี วัยแรกรุ่น การมีประจำเดือนและสุขอนามัย โรคโลหิตจาง ฯลฯ สายด่วนสนับสนุนเยาวชนของเพื่อนสุขภาพโรงเรียน เชื่อมโยงระบบข้อมูลดิจิทัลของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อแบ่งปันข้อมูลสุขภาพโรงเรียน สำหรับกำหนดนโยบาย ใช้ข้อมูลสุขภาพโรงเรียนเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน - กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ดี คือ การนำแฟ้มเอกสารดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานมาใช้ในชุมชนและโรงเรียน ซึ่งขณะนี้เน้นที่วัยรุ่นในโรงเรียน เป้าหมาย คือ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐานมากกว่า 300,000 คนทั่วประเทศ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับสากล (GSHPS) โดยการทำงานเพื่อให้เกิดการยกระดับการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล ควบคู่กับการศึกษาภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยมาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบและมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
		ดังนี้ องค์ประกอบมาตรฐานด้านกระบวนการ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและทรัพยากร องค์ประกอบที่ 2 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและ ภาคประชาสังคม องค์ประกอบที่ 4 โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัยโรค องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 7 กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบ รู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่ 8 โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี องค์ประกอบที่ 10 บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน และมาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ต้องพักรักษาตัว ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	โรงเรียนสุขบัญญัติ	โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นรูปแบบหนึ่งของการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม เด็กวัยเรียนอายุ 7- 14 ปีที่ดำเนินการโดยโรงเรียน/ชุมชน

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
กระทรวง สาธารณสุข		ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้วยการพัฒนาโรงเรียนที่มีความพร้อม และพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติโดยมุ่งหวังให้โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัด สพฐ. ทั่วประเทศเป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อปลูกฝังให้นักเรียน และครอบครัวในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติซึ่งจำเป็นต้องได้รับโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการมีสุขภาพที่หลากหลาย เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต สามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ได้แก่ สุขบัญญัติข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด สุขบัญญัติข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง สุขบัญญัติข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย สุขบัญญัติข้อ 4 กินอาหาร สุข สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด สุขบัญญัติข้อ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ สุขบัญญัติข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น สุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท สุขบัญญัติข้อ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี สุขบัญญัติข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ สุขบัญญัติข้อ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม โดยมีการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ประเมินสภาวะสุขภาพ ได้แก่ นน. รอบเอว BMI และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผน

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
		หรือกิจกรรมการดำเนินงาน พร้อมทั้งขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชน
สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ	โรงเรียนต้นแบบนักเรียน ไทยสุขภาพดี	โรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี โดยมุ่งในการสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันโรคให้กับนักเรียน ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Active Learning และผ่านกิจกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการ บูรณาการงานด้านจิตอาสาสุขภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นรูปธรรม และสามารถเผยแพร่กิจกรรมเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับโรงเรียนอื่นๆ ซึ่งมีมาตรฐานในการดำเนินงาน 5 มาตรฐานดังนี้ 1. มาตรฐานด้านการบริหารและการมีส่วนร่วม 2. มาตรฐานด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 3. มาตรฐานด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 4. มาตรฐานด้านทันตสุขภาพ 5. มาตรฐานด้านจิตอาสาสุขภาพ
สำนักงานกองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	โรงเรียนสุภาพะ	การพัฒนาโรงเรียนสุภาพะจะเริ่มต้นพัฒนาจากผู้เกี่ยวข้อง กับโรงเรียน คือ ผู้ปกครอง ชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครูซึ่งต้องถือว่าเป็น “เจ้าของโรงเรียนร่วมกัน” และมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวนักเรียน การพัฒนาและสร้าง การเปลี่ยนแปลงจึงเน้นการจัดกระบวนการทำ งานให้เกิดการเรียนรู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (interactive learning) ทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ปกครองและชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครูร่วมกัน พัฒนาใน 3 ประเด็นหลักคือ(1) ร่วมสร้างแผนพัฒนาโรงเรียน (School Improvement Plan: SIP) (2) ร่วมออกแบบกระบวนการทำ งานในโรงเรียนให้เกิดความยั่งยืน และ (3) ร่วมเรียนรู้การ

หน่วยงาน	โครงการ	การดำเนินงาน
		ทำ งานเป็นทีมโดยใช้ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional Learning Community:PLC) โดย การดำเนินงานผ่านองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ด้านที่ 1 ผู้เรียนเป็นสุข ด้านที่ 2 โรงเรียนเป็นสุข ด้านที่ 3 สภาพแวดล้อมเป็นสุข ด้านที่ 4 ครอบครัวเป็นสุข ด้านที่ 5 ชุมชนเป็นสุข

1.2) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

กรมอนามัย ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยผลการประเมินรับรองด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทอง เงิน และทองแดง และด้านผลลัพธ์สุขภาพ เป็นการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ 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 และ ติมอร์เลสเต) โดยมุ่งให้มีการฟื้นฟูโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Call for Action) ทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) โดยมี (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

ผลการดำเนินงานโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) (แห่ง)					
ปีงบประมาณ 2566 (HLS)		ปีงบประมาณ 2567 (GHSPS)		ปีงบประมาณ 2568 (GHSPS)	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
4,000	5,717	3,000	4,795	4,000	6,858

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

ผลการดำเนินงานโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) (แห่ง)					
ปีงบประมาณ 2566 (HLS)		ปีงบประมาณ 2567 (GHSPS)		ปีงบประมาณ 2568 (GHSPS)	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
-	-	-	-	400	593

ตารางที่ 5 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

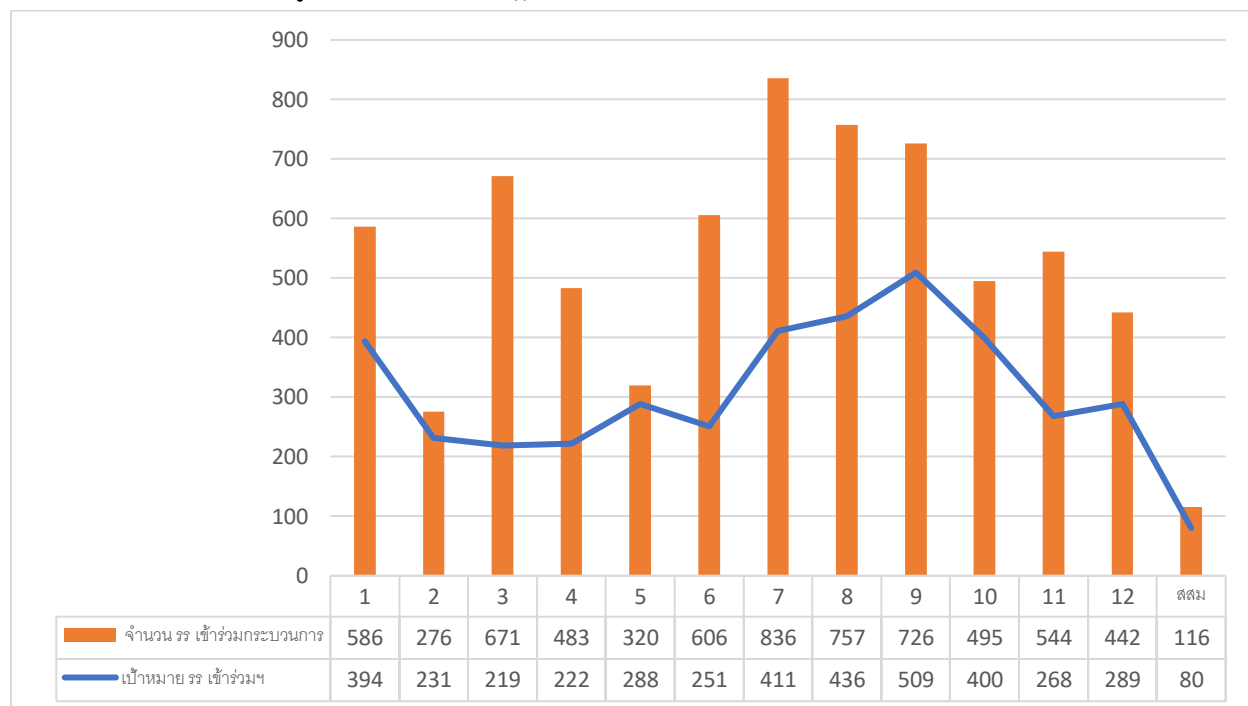
นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)					
ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
50	60.64	55	62.18	62	59.78

ตารางที่ 6 เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

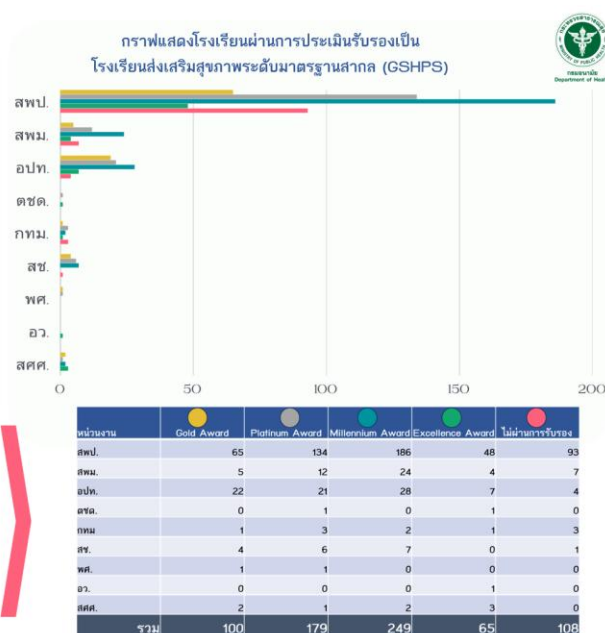
เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ)					
ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
60	32.77	60	32.13	60	36.90

1.3) แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

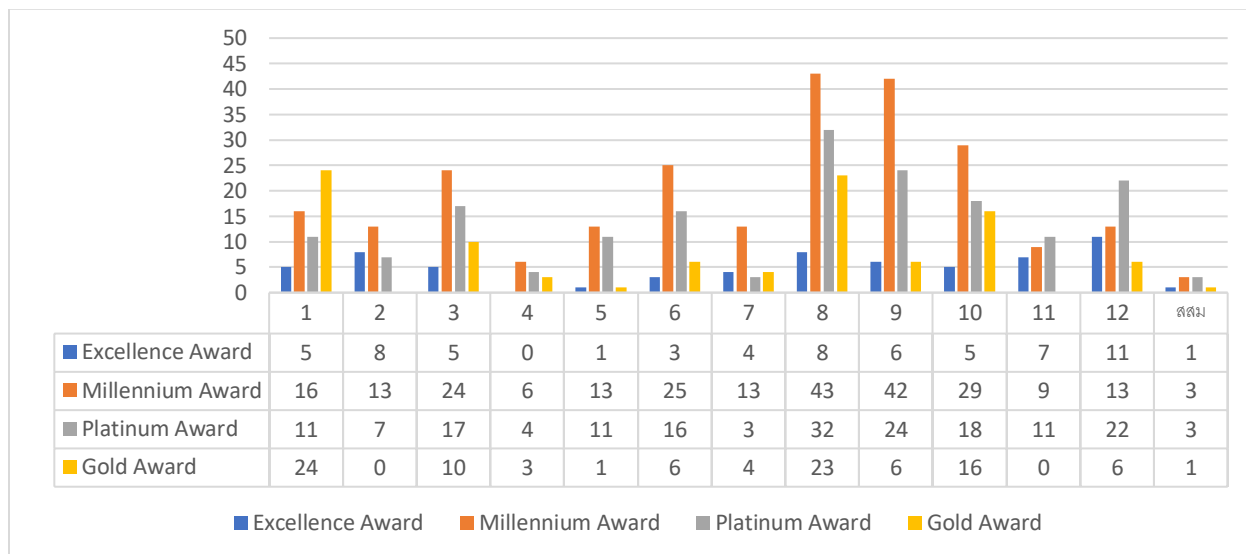
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) 4,000 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2568



โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)



โรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) แยกระดับการรับรองและ
แยกรายศูนย์อนามัย/สสม.



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 สถานการณ์ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาวิกฤตประชากร การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ อัตราการเกิดลดลง ตลอดจนการขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาประเทศ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นการรองรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ต้องเผชิญกับความเสี่ยงและภัยคุกคามภายนอก อันเกิดจากสังคม สิ่งแวดล้อม สื่อสังคมออนไลน์ที่ล้อมรอบตัวเด็ก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศ จากผลการสอบวัดระดับตามโปรแกรมประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากลหรือ PISA ในปี 2565 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของเด็กไทย ทั้งด้านคณิตศาสตร์ ด้านวิทยาศาสตร์ และด้านการอ่านลดลงในทุกด้านเมื่อเทียบกับปี 2561 ซึ่งความฉลาดของเด็กมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างใกล้ชิด โดยปัจจัยด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางสติปัญญาและสุขภาพจิตของเด็ก ได้แก่ โภชนาการ การนอนหลับ และสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาสถานการณ์สุขภาพเด็กจากระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center; HDC) พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีแนวโน้มสูงตีสมส่วนลดลงจากร้อยละ 65.7 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 55.0 ในปี 2568 และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง (ปี 2568 ร้อยละ 13.2 จากเป้าหมาย ร้อยละ 11) สอดคล้องกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2566 ของศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (อายุ 5 - 17 ปี) เด็กมีพฤติกรรมทางกายต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 21.4 จากเป้าหมายร้อยละ 40 (ปี 2566) และจากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ปี 2566 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 52 ปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กอายุ 10 - 14 ปี (อัตรา 1.0 จากเป้าหมายไม่เกิน 0.6 ต่อ 1,000 คน) และเด็กอายุ 15 - 19 ปี (อัตรา 18.8 จากเป้าหมายไม่เกิน 19 ต่อ 1,000 คน) นอกจากนี้ ผลงานวิจัยของรพีพร วัฒนสระเกษและคณะ (2568) แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนยังมีปัญหาการมองเห็น การได้ยินผิดปกติ และเหา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ หากได้รับการคัดกรองความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้น จากข้อมูลดังที่กล่าวมาจะพบว่าเด็กและเยาวชนไทยยังคงมีปัญหา ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศควบคู่กับการพัฒนาทางด้านการศึกษาต่อไป

จากสถานการณ์ข้างต้น นับเป็นความท้าทายในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งระดับครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนภาคีเครือข่ายภาคเอกชน การยกระดับสถานศึกษาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานการพัฒนา ด้านสุขภาพควบคู่กับการศึกษา อาทิเช่น การพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้ดีขึ้น การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกพื้นที่โรงเรียน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการวางรากฐาน

โครงสร้างคุณภาพประชากร เกิดการพัฒนาสมรรถนะเด็กไทยแบบองค์รวม ให้มีทักษะที่เหมาะสม และเติบโตสู่การ
เป็นพลเมืองที่มีความเข้มแข็ง เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป