

สุขภาพดีสร้างได้ที่โรงเรียน



คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)

คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)



จัดทำโดย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



ISBN 978-616-11-2509-7

คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

จัดทำโดย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-616-11-2509-7





ชื่อหนังสือ	คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)
ISBN	978-616-11-2509-7
จำนวนหน้า	262 หน้า
จัดทำโดย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 88/22 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
ครั้งที่พิมพ์	พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 จำนวนพิมพ์ 9,000 เล่ม พิมพ์ครั้งที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จำนวนพิมพ์ 3,000 เล่ม พิมพ์ครั้งที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2560 จำนวนพิมพ์ 11,200 เล่ม พิมพ์ครั้งที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม
พิมพ์ที่	สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารศึก



งานของแผ่นดินนั้น เป็นงานส่วนรวม มีผลที่กว้างขวาง
เกี่ยวข้องกับบ้านเมืองและบุคคลทุกฝ่าย เมื่อเป็นงานส่วนรวม
และมีผลเกี่ยวข้องกับคนหมู่มาก ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ อันเนื่อง
มาจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน ก็ย่อมเกิดขึ้นบ้างเป็นปกติธรรมดา
ข้าราชการผู้ปฏิบัติบริหารงานของแผ่นดิน ตลอดจนทุกคนทุกฝ่าย
ที่เกี่ยวข้อง จึงต้องมีใจที่หนักแน่นและเปิดกว้าง รับฟังความคิด
ที่แตกต่างแม้กระทั่งคำวิพากษ์วิจารณ์อย่างมีสติ ใช้ปัญญาและ
เหตุผลเป็นเครื่องปฏิบัติวินิจฉัย โดยถือว่าความคิดเห็นและ
คำวิพากษ์วิจารณ์นั้น คือการระดมสติปัญญาและประสบการณ์
อันหลากหลายจากทุกฝ่าย เพื่อประโยชน์แก่การบริหารงาน
และการแก้ไขปัญหาดังๆ ให้งานทุกส่วนทุกด้านของแผ่นดิน
สำเร็จผลเป็นความเจริญมั่นคงแก่ประเทศชาติและประชาชน
อย่างแท้จริง.

ถาวรเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช
วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๖



คำนำ

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาทางการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตั้งแต่ปีพ.ศ.2541 และเพื่อให้โรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปีพ.ศ.2545 โดยแบ่งระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือระดับทอง เงิน และทองแดง และจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรขึ้นในปีพ.ศ.2552 ตั้งแต่ พ.ศ.2545 จวบจนปัจจุบัน เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบยังมิได้ถูกนำมาปรับปรุงหรือแก้ไข เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องการบูรณาการในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกระทรวงในปีพ.ศ.2557 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากลุ่มเด็กวัยเรียนและยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยรุ่น และมีหน่วยงานของกรมต่างๆ เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานเหล่านั้น ได้ดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชน ดังนั้น กรมอนามัยจึงจัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2558 ขึ้น

คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเล่มนี้ จัดทำเป็นฉบับรวมเล่มโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ เพื่อเชื่อมโยงความคิดและพัฒนารolesโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2558 จะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

กรมอนามัย

2558



	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1	1
บทที่ 2	3
บทที่ 3	7
บทที่ 4	12
บทที่ 5	14
บทที่ 6	16
▶ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	
องค์ประกอบที่ 1	17
องค์ประกอบที่ 2	19
องค์ประกอบที่ 3	21
องค์ประกอบที่ 4	23
องค์ประกอบที่ 5	25
องค์ประกอบที่ 6	29
องค์ประกอบที่ 7	32
องค์ประกอบที่ 8	36
องค์ประกอบที่ 9	37
องค์ประกอบที่ 10	39
▶ แนวทางการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	40
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่ 1-10	68
ข. แบบรายงานและแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	90
- แบบสรุปผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	
- แบบประเมินสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	
- แบบประเมินสุขภาพิบาลอาหารในโรงเรียน	
ค. นิยามศัพท์และข้อแนะนำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	102





สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 7	หน้า
การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	123
▶ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	124
▶ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	131
ตัวชี้วัดที่ 1 โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	131
ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีแกนนำนักเรียนรวมตัวกัน ดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	132
ตัวชี้วัดที่ 3 มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลด ปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนหรือชุมชน	133
ตัวชี้วัดที่ 4 ภาวะการเจริญเติบโต	135
● นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน)	
● นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)	
ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนไม่มีฟันแท้ผุ อุด และถอน	138
ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์	140
ตัวชี้วัดที่ 7 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ	142
ตัวชี้วัดที่ 8 นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ	144
ตัวชี้วัดที่ 9 การสูบบุหรี่ในโรงเรียน	146
ตัวชี้วัดที่ 10 นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข	147
ตัวชี้วัดที่ 11 มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความชุกสูง หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ	149
ตัวชี้วัดที่ 12 น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ	151
ตัวชี้วัดที่ 13 ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	153
ตัวชี้วัดที่ 14 มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่า ทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง	154
ตัวชี้วัดที่ 15 มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวันตามปริมาณที่แนะนำ	157
ตัวชี้วัดที่ 16 โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	160
ตัวชี้วัดที่ 17 การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	161
ตัวชี้วัดที่ 18 มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอกโรงเรียน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	162
ตัวชี้วัดที่ 19 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	163



ภาคผนวก

หน้า

ก. แบบสำรวจ/ประเมิน	165
- แบบสำรวจร่วมตามเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุขระดับประเทศ	166
- แบบประเมินสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	167
- แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	171
- แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 6-13 ปี	174
- แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 14-18 ปี	176
- แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)	178
ข. แบบรายงาน	
- แบบสรุปการประเมินตนเองตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	184
- แบบรายงานการประเมินภาวะการเจริญเติบโต	190
- แบบรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	192
- แบบรายงานการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน	194
- แบบรายงานการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ)	196
- แบบรายงานการทดสอบสายตาและการได้ยิน	198
ค. การจัดทำรายงาน	200
- การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	201
- การจัดทำผลงานวิชาการของโรงเรียน	207
ง. องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะการดำเนินงาน	208
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	
1. โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases :NCDs)	209
2. โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) ป้องกันได้	211
3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นประจำ	213
4. การนอนหลับช่วยพัฒนาสมอง และการเจริญเติบโต	214
5. หู ตา รักษาไว้ ใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์	217
6. การดูแลสุขภาพจิตด้วย “ต้นทุนชีวิต ทักษะ ภูมิคุ้มกัน และภูมิปัญญา”	220
7. การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสิทธิที่พึงทราบ	222
8. บุหรี่ ดินง่าย เลิกยาก	225
9. การรักษามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค	226
10. การจัดเก็บยาและใช้ยาให้ปลอดภัยในห้องพยาบาล	229
11. การบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่สาธารณะ	236
12. ความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและมาตรฐานการศึกษา	238
บรรณานุกรม	247
คณะผู้จัดทำ	249
ที่ตั้งและเบอร์โทรศัพท์ของศูนย์อนามัยที่ 1-13	256



เส้นทางสร้างเด็กไทยสู่ ดี เก่ง มีสุข

จากกระแสโลกาภิวัตน์ ที่เกิดจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชาคมโลก สังคมไทยจึงต้องมีการปรับตัว โดยการ “พัฒนาคน” ทั้งด้านคุณภาพและสมรรถนะของบุคคลให้มีพื้นฐานในการคิด เรียนรู้ และทักษะการจัดการและการดำรงชีวิต ที่สามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งจำเป็นต้องปรับกระบวนการพัฒนาพร้อมกับการสร้างโอกาสและหลักประกันให้ทุกคนในสังคม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อให้คนไทยได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้และทักษะความรับผิดชอบ ต่อตนเอง เพื่อประโยชน์ในการร่วมพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติต่อไป

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่งของการพัฒนา ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ที่ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการธำรงรักษา ความสุขสงบของประชากรโลก” และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the right of the child) ซึ่งประเทศไทยลงนามและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2535 มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ สิทธิในการอยู่รอด (Survival Rights) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection Rights) สิทธิในการพัฒนา (Development Rights) และสิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation Rights) ซึ่งรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองในสิทธิดังกล่าว การลงทุนกับเด็กและเยาวชนย่อมมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนใดๆ เด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้อง เหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

สภาพปัญหาเด็กและเยาวชน

จากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมเสี่ยงจากการได้รับแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม มีค่านิยมและวัฒนธรรมตามกระแสสังคมที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่ปัญหาที่เกิดจากตัวเด็ก ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครกร์ไม่พึงประสงค์ โรคเอดส์ ยาเสพติด ความรุนแรง และอุบัติเหตุ เป็นต้น

ปัญหาดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียยาวนานต่อการ จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเร่งสร้างคุณภาพทั้งการศึกษาควบคู่ไปกับสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี





การเสริมสร้างพลังความรู้สู่สุขภาวะ

สุขภาพกับการศึกษา ต้องดำเนินการควบคู่กันไปในลักษณะเกื้อกูลซึ่งกันและกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กนักเรียนและเยาวชน ดังนั้นนับตั้งแต่ปี 2540 แนวทางการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชน จึงมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งเชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมาย โดยเฉพาะจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติ ได้แก่

1. มิติแห่ง “การปฏิรูปการศึกษา” กล่าวถึง “การประกันคุณภาพการศึกษา” ด้านกระบวนการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาตามปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งมวล

2. มิติแห่ง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” กล่าวถึง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพตามปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล

จึงเห็นได้ว่าทั้ง 2 มิติ ต่างมีความเชื่อมโยงจากรากฐานปรัชญาเดียวกัน

เด็กไทย ดี เก่ง มีสุข

มิติทางการศึกษา	มิติทางสุขภาพ
การศึกษาเพื่อปวงชน (Education for All)	สุขภาพเพื่อปวงชน (Health for All)
การศึกษาตลอดชีวิต (All for Education)	สุขภาพเพื่อชีวิต (All for Health)
การศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล (Education for All Problems)	สุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งมวล (Health for All Problems)

การพัฒนาเด็กและเยาวชนสู่ประชาคมอาเซียน

การพัฒนาเด็กและเยาวชน ต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน โดยเฉพาะด้านสุขภาพซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิต หากเด็กมีพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญาและจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีทักษะสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความพร้อมในการเรียนรู้ ย่อมส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การพัฒนาการเรียนรู้สู่ประชาคมอาเซียน จะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด อยู่ที่กระบวนการจัดการโดยมุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้สามารถเป็นแกนนำหรือศูนย์กลางการพัฒนาการศึกษาควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ครอบครัวของเด็ก ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาให้เด็กและเยาวชนไทย มีคุณภาพมาตรฐานทัดเทียมกับประเทศอื่น





พัฒนาการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

องค์การอนามัยโลก (WHO : 1998) ได้ให้คำจำกัดความของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาที่มีความครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ในอดีตเน้น 4 เรื่องหลัก คือ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship)

ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากข้อเสนอแนวคิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับสำนักงานภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ขององค์การอนามัยโลก จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้แทน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนจาก 7 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สืบเนื่องจาก





การประชุมดังกล่าว กรมอนามัยจึงนำแนวคิดและกลยุทธ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้มาดำเนินการในช่วงเวลา
ที่ตรงกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยลักษณะการทำงานอยู่บนพื้นฐาน
การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในชุมชน มีการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

พ.ศ. 2541 กรมอนามัยเริ่มดำเนินการกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย
ถ่ายทอดแนวคิด และพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจังหวัดละ 1 โรงเรียน (มีโรงเรียนต้นแบบ ของจังหวัด
ศูนย์อนามัยและส่วนกลาง รวม 89 โรงเรียน) และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน

พ.ศ. 2542 มติคณะรัฐมนตรีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ
ซึ่งกรมอนามัยได้จัดประชุมคณะกรรมการดังกล่าวและผลการประชุมทำให้เกิดเป้าประสงค์ของนโยบายโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยจึงจัดประชุมแถลงนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย และจัดอบรมผู้นำเพื่อดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ
แก่ผู้บริหารโรงเรียนต้นแบบจำนวน 89 โรงเรียน ส่วนระดับจังหวัดมีการถ่ายทอดแนวคิด แก่ฝ่ายการศึกษาและ
สาธารณสุขระดับอำเภอทั่วประเทศ และขยายผลสู่ระดับอำเภอ อำเภอละ 1 โรงเรียน

พ.ศ. 2543 มีการจัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ 5 องค์ประกอบ คือ
1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ
4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล โดยกำหนดเป้าหมาย
ให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลละ 1 โรงเรียนและจัดประชุมสัมมนาเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับประเทศเพื่อประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ ส่วนในระดับจังหวัดมีการประชุมถ่ายทอดแนวคิดสู่ระดับตำบล
ทั่วประเทศ

พ.ศ. 2544 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่าง
กรมอนามัย กรมสามัญศึกษาและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ต่อมากรมอนามัย
ได้จัดประชุมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ภาค ซึ่งมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชุม ส่วนระดับ
จังหวัดมีการประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องระดับตำบล เพื่อขยายผลสู่โรงเรียนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (มีโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 9.6 และมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 32)

พ.ศ. 2545 จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบ
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง เงิน และทองแดง ในขณะเดียวกัน
กรมอนามัยได้จัดประชุมชี้แจงผู้บริหารโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
และจัดอบรมพัฒนาผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 22.6
และมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 84.3)

พ.ศ. 2546 จัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจัดประชุมสัมมนาวิชาการ
และมหกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 43.9 และมีโรงเรียน
เข้าร่วมโครงการร้อยละ 88.3)



พ.ศ. 2547 ได้ขยายเป้าหมายสู่โรงเรียนในพื้นที่ของกระทรวงศึกษาธิการ จึงเกิดโครงการ “โรงเรียนในพื้นที่ สรรค์สร้างอนามย์ดี” (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 51.3)

พ.ศ. 2548 เริ่มโครงการ “เด็กไทยทำได้” เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนด้านสุขภาพ เน้นการ ให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมของนักเรียน และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินร้อยละ 68.2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.8 ในปี 2549)

พ.ศ. 2550 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระหว่าง กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกำหนดนโยบายพร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อใช้เป็นกรอบการปฏิบัติงานสู่สภาวะที่ยั่งยืนของนักเรียน ภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัย ได้มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้สามารถคิด วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์สุขภาพและวางแผนแก้ไขปัญหา ในรูปแบบของโครงการสุขภาพ โดยนำร่องจังหวัดละ 1 โรงเรียน และมีการขยายผลการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินร้อยละ 93.6)

พ.ศ. 2551 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบประกันสุขภาพการศึกษาเพื่อ สร้างสภาวะระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยกระทรวงศึกษาจะเป็นแกนหลัก ในการผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนและสร้างเครือข่าย การดำเนินงาน

พ.ศ. 2552 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผ่านการประเมินค่อนข้างสูง ร้อยละ 96.8 กรมอนามัยจึงได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นคือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นคุณภาพโดยวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบทั้งด้านสุขภาพและ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผนวกกับผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งจัดทำ คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน และชี้แจงแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยเริ่มดำเนินการในปี 2552 และมีทีมประเมินจาก ส่วนกลางร่วมกับศูนย์อนามัย มีโรงเรียนผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจำนวน 37 แห่ง

พ.ศ. 2553 การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในช่วงเวลา 2 ปีแรกพบปัญหาอุปสรรค ในการประเมินโรงเรียน จึงมีการทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรครั้งที่ 1 และจัดทำคู่มือ 2 เล่ม คือคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคู่มือผู้ประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ เป็นฉบับรวมเล่มของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ผลการดำเนินงานในปี 2553 มีโรงเรียนผ่านการประเมิน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 60 แห่ง และในปี 2554 มีจำนวน 65 แห่ง

พ.ศ. 2555 กรมอนามัยจัดอบรมชี้แจงทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ประกอบด้วย นักวิชาการจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การดำเนินงานในปี 2555 มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 105 แห่ง

พ.ศ. 2556 การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ดำเนินการโดย ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง และกรมอนามัย ได้ปรับปรุงเนื้อหาเกณฑ์มาตรฐาน และแนวทางการประเมินโรงเรียนให้ชัดเจนมากขึ้น สอดคล้องกับ บริบทโรงเรียนและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพนักเรียนในปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินการต่อไป





พ.ศ. 2557 มีการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องบูรณาการ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและยุทธศาสตร์ ด้านการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น หน่วยงานของกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่มจึงดำเนินการ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบ ให้สอดคล้องกับ ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน

มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกรมอนามัย และสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมิน คุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (สมศ.) ในการพัฒนาการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินงาน

พ.ศ. 2558 มีการสัมมนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ ร่วมกับการประชุมชี้แจงการใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ด้วยตนเองสำหรับนักเรียน และการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วยผู้บริหารและนักวิชาการฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษา จากหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน และชุมชน ฯลฯ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ





ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยแสดงความจำนงกับหน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และรับคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่การประเมินรับรองในระดับต่างๆ ต่อไป

ขั้นตอนการก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากผู้บริหาร คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก รวมทั้งมุ่งมั่นสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยโรงเรียนดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น

ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและประชาชนในท้องถิ่น เกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้ ทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ





4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม ระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา/ความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม บทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล การประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชนและระบบรายงานให้ชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

8. การพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่นๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการ เกิดความตื่นตัว และร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



หลักการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามหลักการบริหารงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle)
ดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงาน (PLAN)

- แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน
- คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนา
- ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง
- จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษา และแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ (DO)

- ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ที่กำหนด
- โรงเรียนประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน



3. การตรวจสอบ/ทบทวน/ประเมิน (CHECK)

- นิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานโดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะ ระหว่างการปฏิบัติงาน
- ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละกลุ่มโรงเรียน หรือเขตพื้นที่การศึกษา
- ขอรับการประเมินเพื่อรับรองในแต่ละระดับจาก ทีมประเมินระดับอำเภอหรือทีมประเมินระดับ จังหวัดต่อไป

4. การปรับปรุงแก้ไข / พัฒนา (ACT)

- สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและ นิเทศงานตามองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- นำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงาน ไปใช้ปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงาน หรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปีการศึกษาต่อไป

ความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและขยายผลสู่ชุมชน
- นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรม ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข”
- ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
- ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพการศึกษา ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอก
- โรงเรียนมีโอกาสดำเนินการร่วมมือและการช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น

ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือ “การบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา “คน” อย่างแท้จริง





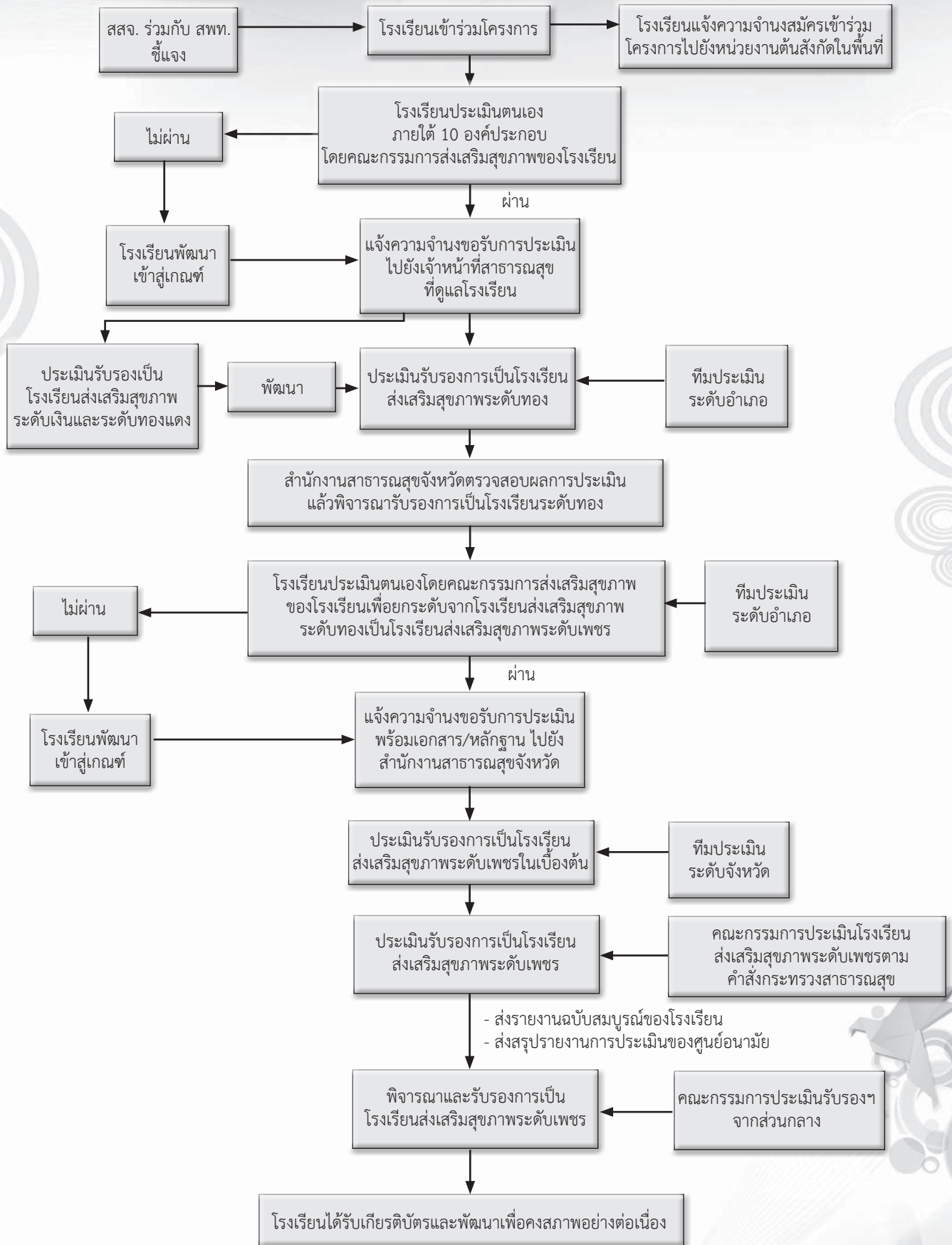
การรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียนในพื้นที่ ชี้แจงหน่วยงานฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายการศึกษา ตลอดจนโรงเรียนที่แสดงเจตจำนงเข้าร่วมพัฒนา
2. โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่ครบถ้วน
3. โรงเรียนพัฒนาให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้วงจร PDCA คือ วางแผน ดำเนินการ ทบทวน ตรวจสอบ แก้ไขเพื่อปรับแผนใหม่ ทั้งในส่วนที่สามารถดำเนินการได้เองและส่วนที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งสามารถขอรับคำแนะนำได้จากทีมประเมินระดับอำเภอ
4. เมื่อโรงเรียนดำเนินการได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ และเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว สามารถแจ้งความประสงค์ขอรับการประเมินได้บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน
5. โรงเรียนนำผลจากการผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อก้าวสู่ระดับเพชร
6. โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ถึงเกณฑ์และพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์
7. เมื่อโรงเรียนเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จะต้องจัดทำเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงผลการบรรลุตัวชี้วัดต่างๆ ตามแบบฟอร์ม (ภาคผนวก) ส่งผ่านทีมประเมินระดับอำเภอไปยังทีมประเมินระดับจังหวัดเพื่อประเมินในเบื้องต้น
8. เมื่อโรงเรียนได้รับการประเมินว่าผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในเบื้องต้นจากทีมประเมินระดับจังหวัดแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งศูนย์อนามัยเพื่อขอรับการประเมินรับรองโรงเรียน
9. หลังจากทีมประเมินจากศูนย์อนามัยได้ประเมินโรงเรียนและพิจารณาให้ผ่านการประเมินในระดับเพชรแล้ว ส่งเอกสารรายงานของโรงเรียน (รายงานที่แก้ไขแล้ว) และสรุปผลการประเมินของศูนย์อนามัย เพื่อให้กรมอนามัยพิจารณาการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อไป



กระบวนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



- การรับรองมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ระบุในเกียรติบัตร
- การเลื่อนระดับของการประเมิน สามารถทำได้ตามความพร้อมของโรงเรียน



การพัฒนาสู่ความสำเร็จ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กอย่างยั่งยืน

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ความสำเร็จและยั่งยืน ต้องอาศัยความสามารถและความร่วมมือของหน่วยงานทุกระดับ ในการรวมพลังสร้างความเข้มแข็ง และความร่วมมือภายใต้บริบทพื้นที่ของโรงเรียน โดยบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาเพื่อความสำเร็จและยั่งยืน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน เป็นบุคคลสำคัญและเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์เรื่องการสร้างสุขภาพ เห็นประโยชน์และให้ความสำคัญ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยการผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน

2. คณะครู

คณะครูทำงานเป็นทีม เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง และการประสานการดำเนินการด้านสุขภาพ ที่มีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อการพัฒนาสุขภาพตนเอง นักเรียน และบุคลากรทุกคน ไม่ใช่ครูอนามัยหรือครูคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ

3. นักเรียนแกนนำและชมรมสุขภาพในโรงเรียน

นักเรียนแกนนำเป็นบุคคลสำคัญที่โรงเรียนต้องพัฒนาให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้นักเรียนรวมกลุ่มกัน จัดตั้งชมรมสุขภาพและทำกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน โดยโรงเรียนและชุมชนเป็นผู้สนับสนุน

4. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาเป็นผู้ที่มีความสนใจและเข้าใจการทำงานด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน เข้าใจวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการมีการประสานงานอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ และติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ

5. การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน

การพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วม เริ่มจากการสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีเรื่องส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้รับทราบปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชน เมื่อชุมชนเกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญ และเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

6. การระดมทรัพยากรในชุมชน

การระดมทรัพยากรในชุมชน ทุกคนในชุมชนสรรหาและค้นหาแหล่งทุน หรือทรัพยากรที่มีคุณค่าในชุมชน ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน วัฒนธรรม วิถีชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคมอื่นๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ



7. เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

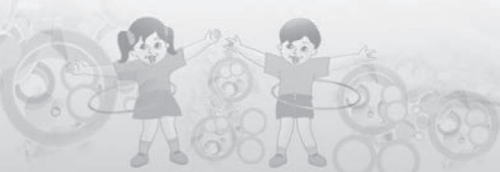
เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการพัฒนาด้วยการขยายผลการดำเนินงาน โดยการสนับสนุน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ การสร้างและบริหารจัดการเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง

ปัจจัยส่งเสริมให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

1. ทีมงานที่ทรงคุณภาพ มีความตระหนัก มีความรู้ ความเข้าใจ ทุ่มเทและเสียสละ ทั้งทีมงานครู และนักเรียน
 - ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ นโยบายและรูปแบบการบริหารจัดการ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในการขับเคลื่อนพัฒนา มีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
 - คณะครูและนักเรียนมุ่งมั่นตั้งใจ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเป็นทีม และร่วมเป็นเจ้าของโครงการ
2. ภาศเครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้แก่ คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ศิษย์เก่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ฯลฯ มีการประสานความร่วมมืออย่างเข้มแข็ง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหาและร่วมพัฒนา
3. การระดมทรัพยากร ได้แก่ การระดมทุนเพื่อการพัฒนาสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ปลอดภัยและมีมาตรฐาน
4. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล
5. พัฒนาสิ่งใหม่ให้เกิดขึ้น โดยการค้นคว้าและพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน
6. ค้นหาเครือข่ายใหม่ๆ เสมอ ขยายเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและประเทศ
7. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3 พลังในการพัฒนาสู่ความสำเร็จและยั่งยืน

1. พลังด้านวิชาการ : ผู้บริหารต้องมึนโยบายที่ชัดเจน มีกลยุทธ์สร้างแรงจูงใจในการทำงาน
 - : บุคลากรในโรงเรียนร่วมดำเนินการ ศึกษาข้อมูลสภาพปัญหา
 - : บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนองค์ความรู้วิชาการด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
2. พลังด้านการเมือง : คณะกรรมการบริหารโรงเรียนตระหนักถึงสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - : หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการนิเทศ กำกับ ติดตามเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. พลังประชาสังคม : ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ หรือเข้าร่วมกิจกรรม





การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1) ด้านกระบวนการ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน

2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

▶ ระดับทองแดง

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก 4 องค์ประกอบ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว
- ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ

▶ ระดับเงิน

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก 6 องค์ประกอบ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว
- ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ

▶ ระดับทอง

- ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก 8 องค์ประกอบ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว
- ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ

รายละเอียดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในบทที่ 6 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



1. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน				
1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน	คณะกรรมการหรือคณะทำงานมีสัดส่วนอย่างน้อย 3 ใน 5 มาจากประชาชนและองค์กรในชุมชน	☐ 3 ใน 5 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า 3 ใน 5 (3) ☐ ไม่มี (0)	.....	- คำสั่งแต่งตั้ง - ประกาศของโรงเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน
2. โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้	8 ประเด็น	☐ ครอบคลุม 8 ประเด็น (10) ☐ ครอบคลุม 7 ประเด็น (7) ☐ ครอบคลุม 5-6 ประเด็น (5) ☐ ครอบคลุม 3-4 ประเด็น (3) ☐ ครอบคลุม 1-2 ประเด็น (1) ☐ ไม่มีการกำหนดนโยบาย (0)	.....	- เอกสารนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน
1) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน				
2) การส่งเสริม ฝักระวัง และแก้ไขปัญหสุขภาพ				
3) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ				
4) การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน				
5) การส่งเสริมสุขภาพจิตและฝักระวังพฤติกรรมเสี่ยง				
6) การพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพโดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ				
7) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน				
8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน				





ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ 3. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รองรับ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	8 ประเด็น	☐ มีครบตามนโยบาย8ประเด็น (10) ☐ มี 7 ประเด็น (7) ☐ มี 5-6 ประเด็น (5) ☐ มี 3-4 ประเด็น (3) ☐ มี 1-2 ประเด็น (1) ☐ ไม่มี (0)	.....	- แผนพัฒนา คุณภาพการศึกษา - แผนปฏิบัติการ ประจำปี - แผนงาน/โครงการ
4. บุคลากรในโรงเรียนทราบนโยบาย ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (3) ☐ ไม่มีการรับรู้ (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์บุคลากร ในโรงเรียน ตามขนาดโรงเรียน
5. ผู้ปกครองและชุมชนทราบนโยบายหรือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 60 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 60 ขึ้นไป (10) ☐ ร้อยละ 51-59 (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 50 (3) ☐ ไม่มีการรับรู้ (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์ ผู้ปกครอง/ คนในชุมชน - รายงานการจัด ประชุมผู้ปกครอง
6. นักเรียนทราบนโยบายหรือกิจกรรม ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10) ☐ ร้อยละ 71-79 (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 70 (3) ☐ ไม่มีการรับรู้ (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป (หรือม.1 ขึ้นไป สำหรับโรงเรียน มัธยม) ตามขนาดโรงเรียน
รวมคะแนนที่ได้				

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 4, 5, 6 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

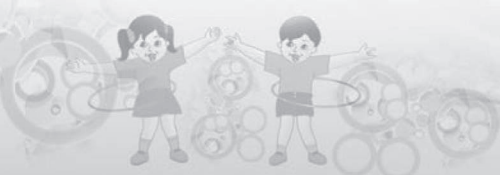
สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1 (คะแนนเต็ม 55 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (41 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (36 - 40 คะแนน)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (30 - 35 คะแนน)
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 29 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ 1. มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นระบบครบทุกขั้นตอนต่อไปนี้ * มีการรวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและ ความต้องการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม * มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา ของโรงเรียน * มีการระบุกิจกรรมและกำหนดเวลา * มีการระบุถึงการมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้อง * มีการระบุการใช้ทรัพยากรและ/หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ * มีการระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียน การสอน	1 โครงการ ขึ้นไป	☐ 1 โครงการขึ้นไป (15) ☐ ไม่มี (0)	.....	- โครงการหรือ เอกสารอื่นๆ
การจัดองค์กร 2. มีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละ โครงการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ครู นักเรียนและผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน 3. มีผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือ ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน หรือแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ โดยมีการจัดตั้งชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ การนิเทศ/ติดตาม 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพ มีการนิเทศ/ ติดตามโดยระบบของโรงเรียนอย่าง ต่อเนื่อง มีสรุปผลการนิเทศและมีการ นำผลการนิเทศไปใช้พัฒนางาน	1 โครงการ ขึ้นไป สัดส่วน 2 ใน 3 ของแกนนำ นักเรียนที่ผ่าน การอบรม สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไปของ โครงการด้าน สุขภาพทั้งหมด	☐ 1 โครงการขึ้นไป (5) ☐ ไม่มี (0) ☐ 2 ใน 3 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า 2 ใน 3 (3) ☐ ไม่มี (0) ☐ 2 ใน 3 ขึ้นไป (10) ☐ น้อยกว่า 2 ใน 3 (5) ☐ ไม่มี (0)	..... ..... .....	- โครงการหรือ เอกสารอื่นๆ - อร.14 - คำสั่งแต่งตั้งผู้นำ/ แกนนำ - สอบถามผู้นำ/ แกนนำนักเรียน ตามขนาดโรงเรียน - บันทึกผลการนิเทศ/ ติดตามของโรงเรียน และแนวทางแก้ไข ปัญหา





ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
การประเมินผล				
5. มีการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ	สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไปของ โครงการ ด้านสุขภาพ ทั้งหมด	☐ 2 ใน 3 ขึ้นไป (10) ☐ น้อยกว่า 2 ใน 3 (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- บันทึกผลการ ประเมิน
6. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้นำ/แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ	สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไปของชมรม/ กลุ่มด้านสุขภาพ ทั้งหมด	☐ 2 ใน 3 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า 2 ใน 3 (3) ☐ ไม่มี (0)	.....	- บันทึกการ ปฏิบัติงานของผู้นำ - บันทึกผลการ ประเมิน
รวมคะแนนที่ได้				

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 2 (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (38 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (33 - 37 คะแนน)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (28 - 32 คะแนน)
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 27 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุจน์
1. โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	สัดส่วน 4 ใน 5 ขึ้นไปของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด	☐ 4 ใน 5 ขึ้นไป (15) ☐ 3 ใน 5 (10) ☐ น้อยกว่า 3 ใน 5 (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- แผนงาน/โครงการ - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
2. ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอนต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 โครงการ 1) ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา 2) ร่วมวางแผน 3) ร่วมดำเนินการ 4) ร่วมตรวจสอบทบทวน 5) ร่วมแก้ไขพัฒนาปรับปรุง	5 ขั้นตอน	☐ 5 ขั้นตอน (15) ☐ 4 ขั้นตอน (12) ☐ 3 ขั้นตอน (9) ☐ 1 -2 ขั้นตอน (6) ☐ ไม่มี (0)	.....	- แผนงาน/โครงการ - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน - บันทึกการประชุม - ภาพกิจกรรม
3. โรงเรียนจัดกิจกรรมภายนอกโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน	มีการจัดกิจกรรมในชุมชน	☐ ปีละ 2 ครั้ง (10) ☐ ปีละ 1 ครั้ง (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- รายงานการจัดกิจกรรม - ภาพกิจกรรม
4. โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน	มีพื้นที่และกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชน	☐ โรงเรียนจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกับชุมชน โดยเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม ปีละ 2 ครั้ง (10) ☐ โรงเรียนจัดกิจกรรมปีละ 1 ครั้ง (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- รายงานการจัดกิจกรรม - ภาพกิจกรรม
5. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (3) ☐ ไม่มี (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์นักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป (หรือ ม.1 ขึ้นไป สำหรับโรงเรียนมัธยม) ตามขนาดโรงเรียน





ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
6. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการ ร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	ร้อยละ 60 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 60 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 60 (3) ☐ ไม่มี (0)	.....	- สอบถามหรือ สัมภาษณ์ผู้ปกครอง หรือประชาชน ตามขนาดโรงเรียน

รวมคะแนนที่ได้

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 5 และ 6 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

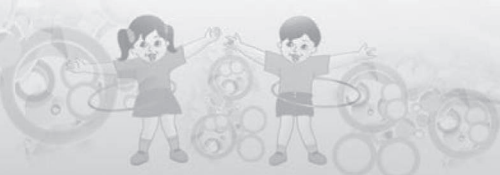
สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 3 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

- | | |
|--|------------------|
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก | (45 คะแนนขึ้นไป) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี | (39 - 44 คะแนน) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน | (33 - 38 คะแนน) |
| ☐ ควรพัฒนาต่อไป | (0 - 32 คะแนน) |



องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน	ผ่านมาตรฐาน (47 ข้อ)	ข้อละ 1 คะแนน	.....	- ผลการประเมิน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมของ โรงเรียนตามแบบ ประเมินในภาคผนวก และสังเกตสภาพจริง เพิ่มเติมโดย ผู้ประเมิน
2. การเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน จนไม่สามารถเรียนได้ (ตั้งแต่ปีการศึกษาที่ผ่านมาจน ถึงปัจจุบัน)	ไม่มี	☐ ไม่มี (10) ☐ มีไม่เกินร้อยละ 5 (5) ☐ มีเกินร้อยละ 5 (0)	.....	- รายงานการเกิด อุบัติเหตุของนักเรียน ในโรงเรียน ย้อนหลัง 1 ปี
3. โรงเรียนมีมาตรการและการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ในโรงเรียน	มี	☐ มีครอบคลุมทั้ง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ (10) ☐ มีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- เอกสารแสดงการ กำหนดมาตรการ และการดำเนินงาน - สุ่มตรวจสอบ สถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงอาหาร สนามกีฬา ร้านค้า ได้อาคารเรียน และบริเวณโดยรอบ - สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป (หรือ ม.1 ขึ้นไป สำหรับโรงเรียน มัธยมศึกษา) ตามขนาดโรงเรียน





ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
4. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศ ภายในโรงเรียน	ร้อยละ 70 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 70 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 70 (3) ☐ ไม่มี (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป (หรือ ม.1 ขึ้นไป สำหรับโรงเรียน มัธยม) ตามขนาดโรงเรียน
รวมคะแนนที่ได้				

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 3, 4 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 4 (คะแนนเต็ม 72 คะแนน)

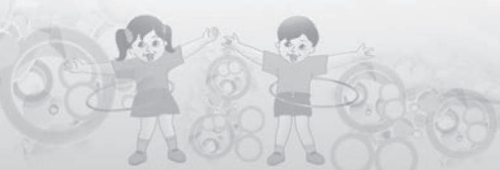
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (54 คะแนนขึ้นไป) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมครบอย่างน้อย 30 ข้อ ที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (47 - 53 คะแนน) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมครบอย่างน้อย 30 ข้อ ที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (40 - 46 คะแนน) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมครบอย่างน้อย 30 ข้อ ที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 39 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน				
1. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม - รายงานการติดตาม
2. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการ ติดตามเพื่อช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - แบบบันทึกการตรวจ สุขภาพด้วยตนเอง หรือเอกสารอื่นที่มี ลักษณะคล้ายกัน
การเฝ้าระวังสุขภาพ				
3. นักเรียนชั้น ป.5, ป.6 ประเมิน สุขภาพตนเองและบันทึกลงใน แบบบันทึกฯ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - แบบบันทึกการตรวจ สุขภาพด้วยตนเอง หรือเอกสารอื่นที่มี ลักษณะคล้ายกัน
4. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการ ทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม - เอกสารอื่นที่มี ลักษณะคล้ายกัน
5. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการ ทดสอบการได้ยินอย่างง่าย ปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4
6. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการ ตรวจโดยวิธีคัดลอ (เพื่อตรวจหา ความผิดปกติจากภาวะขาดสารไอโอดีน และความผิดปกติอื่นๆ บริเวณคอ) โดยบุคลากรสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4
7. นักเรียนชั้น ป.1- ป.6 ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือ ครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4





ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
8. นักเรียนได้รับการบริการทันตกรรมป้องกัน	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4 - สุ่มตรวจนักเรียน ชั้น ป.1 และ ป.6 เพื่อดูสภาวะโรคฟันผุ และบริการเคลือบ หลุมร่องฟัน
9. นักเรียน ได้รับการทดสอบประสิทธิภาพ การแปรงฟัน โดยครูหรือบุคลากร สาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 50 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 50 ขึ้นไป (5) ☐ ร้อยละ 40 - 49 (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 40 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4 - สุ่มตรวจนักเรียน ชั้น ป.6 จำนวนตาม ขนาดโรงเรียน เพื่อดู สภาวะเหงือกอักเสบ
10. นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับวัคซีนป้องกัน หัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR)	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 95 ขึ้นไป (5) ☐ ร้อยละ 80 - 94 (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม
11. นักเรียนชั้น ป. 1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน ป้องกันวัณโรค (BCG) มาก่อนหรือไม่มี ประวัติแนชิตและไม่มีรอยแผลเป็น ต้องได้รับการฉีดวัคซีน BCG 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม
12. นักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP) หรือ DTP-HB และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) หรือเคยได้รับน้อยกว่า 5 ครั้ง ต้องได้รับวัคซีน dT และ OPV ตามเงื่อนไข (รายละเอียดในภาคผนวก)	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
13. นักเรียนชั้น ป.6 ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) กระตุ้น (รายละเอียดในภาคผนวก)	ร้อยละ 95 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 95 ขึ้นไป (5) ☐ ร้อยละ 80 - 94 (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม - รายงานการติดตาม
การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น				
14. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ (เช่น เหา พยาธิ ฯลฯ) ได้รับการรักษา	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0) ☐ ไม่มีนักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพที่ต้องรักษา (5)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ที่มีปัญหาสุขภาพ - สมุดบันทึกผู้รับ บริการของห้อง พยาบาล
15. นักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขต การบริการของห้องพยาบาล (เช่น ภาวะโลหิตจาง คอพอก ฟันผุ โรคในช่องปาก ฯลฯ) ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0) ☐ ไม่มีนักเรียนที่เจ็บป่วย เกินขอบเขตการบริการของ ห้องพยาบาล (5)	.....	- สมุดบันทึกผู้รับ บริการของห้อง พยาบาล
16. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน ผอม เตี้ย ฯลฯ เข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหา ที่โรงเรียนจัดขึ้น	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0) ☐ ไม่มีนักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพดังกล่าว (5)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ที่มีปัญหาสุขภาพ - รายงานการจัด กิจกรรม - ภาพกิจกรรม

รวมคะแนนที่ได้

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 8, 9, 14, 16 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา (คะแนนเต็ม 80 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (60 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (52 - 59 คะแนน)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (44 - 51 คะแนน)
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 43 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน 1. นักเรียนชั้น ม.1,ม.4 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม - เอกสารอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน
การเฝ้าระวังสุขภาพ 2. นักเรียนชั้น ม.1 ขึ้นไป ประเมินสุขภาพตนเอง และบันทึกลงใน แบบบันทึกภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองหรือเอกสารอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน
3. นักเรียนชั้น ม.1, ม.4 ได้รับการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- อร.14 - สศ.3/ระเบียบสะสม - เอกสารอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน
การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 4. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ (เช่น มีไข้ เป็นหวัด ปวดท้อง ฯลฯ) ได้รับการรักษา	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0) ☐ ไม่มีนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องรักษา (5)	.....	- สุ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ - สมุดบันทึกผู้รับบริการของห้องพยาบาล
5. นักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการ ของห้องพยาบาล (เช่น หอบหืด โลหิตจาง ฯลฯ) ได้รับการแนะนำช่วยเหลือ/ส่งต่อเพื่อการรักษา	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (0) ☐ ไม่มีนักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล (5)	.....	- สมุดบันทึกผู้รับบริการของห้องพยาบาล
รวมคะแนนที่ได้				

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 4 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 5 โรงเรียนมัธยมศึกษา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)

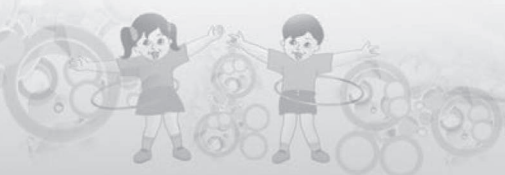
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (30 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (26 - 29 คะแนน)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (22 - 25 คะแนน)
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 21 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะ ในเรื่องต่อไปนี้				
1.1 การรักษาความสะอาดของ ร่างกาย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป ตามขนาดโรงเรียน
1.2 การล้างมือ	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1
1.3 การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1
1.4 การไม่รับประทานอาหารที่มี สารอันตราย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1
1.5 การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1
1.6 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1
1.7 การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1
1.8 กิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่อง เพศศึกษาและทักษะชีวิตใน นักเรียน	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 1.1 - แผนการสอน/ ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
2. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ในโรงเรียน (เช่น เสียงตามสาย การรณรงค์ ป้ายนิเทศ นิทรรศการ แจกเอกสาร ฯลฯ)	3 กิจกรรม ขึ้นไป	☐ 3 กิจกรรม ขึ้นไป (10) ☐ น้อยกว่า 3 กิจกรรม (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- สอบถามครูอนามัย - บันทึกการจัด กิจกรรม
3. นักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 แปร่งฟัน หลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)	.....	- สุ่มตรวจสอบ นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 พร้อมดูสถานที่และ อุปกรณ์ - สังเกตกิจกรรม การแปรงฟัน
4. นักเรียนทุกชั้นไม่มีเหา	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (0)	.....	- สุ่มตรวจผม นักเรียนหญิง ตามขนาดโรงเรียน
รวมคะแนนที่ได้				

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดข้อ 1, 3, 4 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา (คะแนนเต็ม 54 คะแนน)

- | | |
|--|------------------|
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก | (40 คะแนนขึ้นไป) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี | (35 - 39 คะแนน) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน | (30 - 34 คะแนน) |
| ☐ ควรพัฒนาต่อไป | (0 - 29 คะแนน) |



องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้				
1.1 การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์นักเรียนทุกระดับชั้นตามขนาดโรงเรียน
1.2 การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.1
1.3 การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรื	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.1
1.4 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.1
1.5 การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.1
1.6 กิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียน	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ ร้อยละ 60 - 79 (2) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0)	.....	- เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.1 - แผนการสอน/ผลการดำเนินงาน
2. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพในโรงเรียน (เช่น เสียงตามสาย การณรงค์ ป้ายนิเทศ นิทรรศการ แจกเอกสาร ฯลฯ)	3 กิจกรรม ขึ้นไป	☐ 3 กิจกรรม ขึ้นไป (10) ☐ น้อยกว่า 3 กิจกรรม (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- สอบถามครูอนามัย - บันทึกการจัดกิจกรรม

รวมคะแนนที่ได้

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดข้อ 1 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (21 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (18 - 20 คะแนน)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (15 - 17 คะแนน)
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 14 คะแนน)





องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. นักเรียนชั้นอนุบาล - ป.6 มีส่วนสูง ระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 70 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 70 ขึ้นไป (10) ☐ ร้อยละ 60 - 69 (7) ☐ ร้อยละ 50 - 59 (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 50 (0)	.....	- อร.14 - รายงานการเฝ้าระวัง ภาวะการเจริญเติบโต ของนักเรียน
2. นักเรียนที่มีปัญหา ภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ได้รับการแก้ไข	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- โครงการหรือ กิจกรรมแก้ไขปัญหา นักเรียนอ้วน ผอม เตี้ย
3. นักเรียนได้รับประทานอาหาร ครบ 5 กลุ่มอาหารตามสัดส่วน ธงโภชนาการ ทุกวัน	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป ตามขนาดโรงเรียน - รายการอาหาร กลางวันของโรงเรียน
4. นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปได้รับยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม)/ ยาน้ำ 1 ช้อนชา (12.5 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- โครงการ/กิจกรรม ของโรงเรียน - สุ่มสอบถามนักเรียน ตามขนาดโรงเรียน
5. นักเรียนมีความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสามารถเลือกรับประทานอาหาร ที่มีคุณค่าหลักโภชนาการ	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป ตามขนาดโรงเรียน
6. นักเรียน ป.1 - ป.6 ได้ดื่มนมรสจืด ทุกวัน	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป ตามขนาดโรงเรียน
7. การเก็บรักษานมไว้ที่อุณหภูมิที่เหมาะสม ตามชนิดของนม เช่น นมพาสเจอร์ไรส์ (นมถุ่) เก็บที่อุณหภูมิ ไม่เกิน 8 องศาเซลเซียส	ทุกวัน	☐ ทุกวัน (5) ☐ ไม่ครบทุกวัน (0)	.....	- สำนักรวสภาพจริง - สุ่มทดสอบอุณหภูมิ



องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

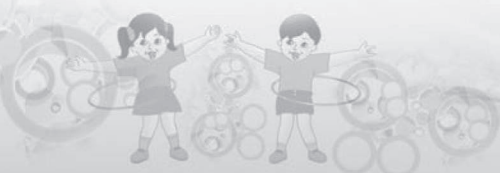
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
8. การจัดวางเครื่องปรุงทุกชนิด ที่จุดบริการ และร้านค้าที่จัดจำหน่าย อาหารในโรงอาหารหรือภายใน บริเวณโรงเรียน	ทุกจุดบริการ	☐ ไม่มี (5) ☐ มี (0)	.....	- สํารวจสภาพจริง
9. การจัด จำหน่าย หรือบริการอาหาร/ อาหารว่าง/ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรส หวานจัด เค็มจัด และมันจัด (เช่นขนมถุง ท็อปปี้ ขนมกรุบกรอบ อาหารทอดน้ำมันซ้ำ น้ำอัดลม เป็นต้น)	ไม่มี	☐ ไม่มี (5) ☐ มี (0)	.....	- สํารวจสภาพจริง
10. มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	ผ่านมาตรฐาน (30 ข้อ)	ข้อละ 1 คะแนน	.....	- ผลการประเมิน สุขาภิบาลอาหาร ตามแบบประเมิน ในภาคผนวก - สังเกตสภาพจริง โดยผู้ประเมิน

รวมคะแนนที่ได้

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 3, 4, 5, 6 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 7 โรงเรียนประถมศึกษา (คะแนนเต็ม 80 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (60 คะแนนขึ้นไป) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารครบอย่างน้อย 15 ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (52 - 59 คะแนน) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารครบอย่างน้อย 15 ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (44 - 51 คะแนน) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารครบอย่างน้อย 15 ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 43 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. นักเรียนมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ 70 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 70 ขึ้นไป (10) ☐ ร้อยละ 60 - 69 (7) ☐ ร้อยละ 50 - 59 (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 50 (0)	.....	- อร.14 - รายงานการเฝ้าระวัง ภาวะการเจริญเติบโต ของนักเรียน
2. นักเรียนที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอมและเตี้ย ได้รับการแก้ไข	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- โครงการหรือ กิจกรรมแก้ไขปัญหานักเรียน อ้วน ผอม เตี้ย
3. นักเรียนได้รับประทานอาหารครบ 5 กลุ่มอาหารตามสัดส่วนของ ธงโภชนาการ ทุกวัน	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- สุ่มสอบถามหรือ สัมภาษณ์นักเรียน ชั้น ป.4 ขึ้นไป ตามขนาดโรงเรียน
4. นักเรียนมีความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสามารถเลือกรับประทาน อาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ และความปลอดภัย	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 3
5. การจัดวางเครื่องปรุงทุกชนิด ที่จุดบริการ และร้านค้าที่จัดจำหน่าย อาหารในโรงอาหารหรือภายในโรงเรียน	ทุกจุดบริการ	☐ ไม่มี (5) ☐ มี (0)	.....	- สำนักรวสภาพจริง
6. การจัด จำหน่าย หรือบริการอาหาร/ อาหารว่าง/ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และ มีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด (เช่นขนมถุง ท็อฟฟี่ ขนมกรุบกรอบ อาหารน้ำมันทอดซ้ำ น้ำอัดลม เป็นต้น)	ไม่มี	☐ ไม่มี (5) ☐ มี (0)	.....	- สำนักรวสภาพจริง



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
7. มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	ผ่านมาตรฐาน (30 ข้อ)	ข้อละ 1 คะแนน	.....	- ผลการประเมิน สุขาภิบาลอาหาร ตามแบบประเมิน ในภาคผนวก - สังเกตสภาพจริง โดยผู้ประเมิน
รวมคะแนนที่ได้				

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 3, 4 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 7 โรงเรียนมัธยมศึกษา (คะแนนเต็ม 65 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (49 คะแนนขึ้นไป) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารครบอย่างน้อย 15 ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (42 - 48 คะแนน) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารครบอย่างน้อย 15 ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (36 - 41 คะแนน) และผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารครบอย่างน้อย 15 ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 35 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการที่อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งานและปลอดภัย	มีทั้งสถานที่ และอุปกรณ์	☐ มีสถานที่และอุปกรณ์ (5) ☐ มีสถานที่แต่ไม่มีอุปกรณ์ (3) ☐ มีอุปกรณ์แต่ไม่มีสถานที่ (3) ☐ ไม่มีทั้งสถานที่ และอุปกรณ์ (0)	.....	- สังเกตสภาพจริง
2. จัดกิจกรรม/มีเวลาว่างในการ ออกกำลังกาย/กีฬา สำหรับนักเรียน	สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที	☐ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที (10) ☐ สัปดาห์ละ 3 วัน ไม่ถึงวันละ 30 นาที (5) ☐ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ใดเลย (0)	.....	- สอบถาม ครูพลานามัย - บันทึกการจัด กิจกรรม
3. มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่มจัดกิจกรรม ออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ ในโรงเรียน	1 ชมรม/ ชุมนุม/กลุ่ม ขึ้นไป	☐ 1 ชมรมขึ้นไป (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- บันทึกของชมรม/ ชุมนุม/กลุ่ม
4. นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพ ทางกายตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับ การยอมรับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0) ☐ ไม่มีการทดสอบ (0)	.....	- รายงานผล การทดสอบ สมรรถภาพนักเรียน
5. นักเรียนมีสมรรถภาพทางกาย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 60 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 60 ขึ้นไป (10) ☐ ร้อยละ 50 - 59 (5) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 50 (0)	.....	- เปรียบเทียบกับ ตัวชี้วัดที่ 4
6. ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทดสอบสมรรถภาพทางกายและ ติดตามความก้าวหน้า	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3) ☐ น้อยกว่า ร้อยละ 80 (0)	.....	- สอบถามครู พลานามัย - บันทึกของ ครูพลานามัย - สุ่มสอบถามนักเรียน ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบ ตามขนาดโรงเรียน

รวมคะแนนที่ได้

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 6 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

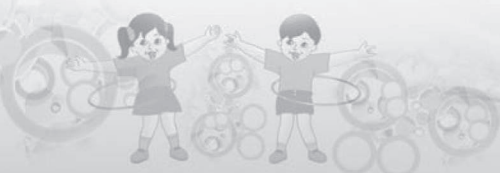
สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 8 (คะแนนเต็ม 45 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (33 คะแนนขึ้นไป)
☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (29 - 32 คะแนน)
☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (25 - 28 คะแนน)
☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 24 คะแนน)



องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีสุ่ม
1. ครูประจำชั้นคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหาได้	ครูประจำชั้น ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ไม่ครบทุกคน (5) ☐ ไม่ได้ทำ (0)	.....	- รายงานระเบียบ สะสมของนักเรียน - บันทึกการคัดกรอง และจัดกลุ่มนักเรียน รายบุคคล - รายงานการคัดกรอง พฤติกรรมเสี่ยงของ นักเรียน
2. นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ไม่ครบทุกคน (5) ☐ ไม่ได้ทำ (0)	.....	- รายงานการคัดกรอง พฤติกรรมเสี่ยงของ นักเรียน - รายงานระบบดูแล ช่วยเหลือ
3. โรงเรียนมีกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนเฉพาะรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน โดยการประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้อง	นักเรียนทุกคน ที่ได้รับการ ประเมินว่า มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน	☐ ครบทุกคน (10) ☐ ไม่ครบทุกคน (5) ☐ ไม่ได้ทำ (0)	.....	- รายงานการ ช่วยเหลือ
4. นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียนได้รับการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ/รักษา/บำบัด	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (3) ☐ ไม่มีการส่งต่อ (0)	.....	- สุ่มสัมภาษณ์นักเรียน กลุ่มเสี่ยงหรือ กลุ่มที่มีปัญหาใน รายงานการคัดกรอง ตามขนาดโรงเรียน - รายงานการ ส่งต่อ
5. นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหาที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อ ได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องจากครู	ทุกคน	☐ ทุกคน (5) ☐ ไม่ครบทุกคน (3) ☐ ไม่มีการติดตาม (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4 - รายงานการติดตาม





ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
6. โรงเรียนมีบุคลากรหรือบริการให้คำ ปรึกษาด้านสุขภาพจิตหรือป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงสำหรับนักเรียน	มี	☐ มี (5) ☐ ไม่มี (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 4 - รายงานการให้ คำปรึกษา
รวมคะแนนที่ได้				

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 4, 5, 6 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 9 (คะแนนเต็ม 45 คะแนน)

- | | |
|--|------------------|
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก | (33 คะแนนขึ้นไป) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี | (29 - 32 คะแนน) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน | (25 - 28 คะแนน) |
| ☐ ควรพัฒนาต่อไป | (0 - 24 คะแนน) |



องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับการประเมิน (คะแนน)	คะแนน ที่ได้	แหล่งข้อมูล/ วิธีพิสูจน์
1. ผู้บริหาร/ครู/บุคลากร ในโรงเรียน มีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลไปใช้ในการ จัดกลุ่มบุคลากรตามภาวะสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพบโรค)	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (3) ☐ ไม่มีการประเมิน (0)	.....	- สุ่มสัมภาษณ์ บุคลากรในโรงเรียน ตามขนาดโรงเรียน - หลักฐานการตรวจ สุขภาพ - หลักฐานอื่นๆ
2. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มพบโรค ได้รับบริการ บริการ/แนะนำ ด้านสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (3) ☐ ไม่มีบุคลากร 2 กลุ่มนี้ (0)	.....	- บันทึกการให้บริการ บริการ/แนะนำ
3. บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง สุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (จากทุกแหล่งข้อมูล เช่น โทรทัศน์ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ ฯลฯ)	ทุกคน	☐ ทุกคน (10) ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (5) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (3) ☐ ไม่มีข้อมูล (0)	.....	- สุ่มสัมภาษณ์ บุคลากรในโรงเรียน ตามขนาดโรงเรียน
4. บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรม ที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมหรือ แก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น กิจกรรม ออกกำลังกาย, ส่งเสริมโภชนาการ, นันทนาการ ฯลฯ	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 (5) ☐ ไม่มีการร่วมกิจกรรม (0)	.....	- เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดที่ 3

รวมคะแนนที่ได้

หมายเหตุ : การคิดร้อยละของตัวชี้วัดที่ 1, 3, 4 คิดจากจำนวนตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 10 (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (30 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (26 - 29 คะแนน)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (22 - 25 คะแนน)
- ☐ ควรพัฒนาต่อไป (0 - 21 คะแนน)





2. แนวทางการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

ความหมาย

นโยบายของโรงเรียน หมายถึงการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ มี 2 ส่วน

1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญของการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. โรงเรียนมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการฯประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุขและชุมชน โดยมีสัดส่วนอย่างน้อย 3 ใน 5 มาจากประชาชนหรือองค์กรในชุมชน และมีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง	1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
2. โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพ 8 ประเด็น โรงเรียนมีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยกำหนดประเด็นด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 8 ข้อ (รายละเอียดตามตัวชี้วัดที่ 2) เนื่องจากประเด็นทั้ง 8 ข้อ ที่กำหนดไว้เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรดำเนินการ	2. โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน 2) การส่งเสริม ฝึกระวัง และแก้ไขปัญหาสุขภาพ 3) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 4) การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน 5) การส่งเสริมสุขภาพจิตและฝึกระวังพฤติกรรมเสี่ยง 6) การพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ 7) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน 8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน
2. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โรงเรียนมีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และนักเรียนได้รับทราบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ สามารถดำเนินการ ได้หลายวิธี เช่น • ทำป้ายประกาศถาวรหรือชั่วคราว พิมพ์ในวารสารของโรงเรียน คู่มือโรงเรียน ฯลฯ • ประกาศนโยบายในการประชุมต่างๆ เช่น ประชุมครู ประชุมนักเรียน หรือประชุมผู้ปกครอง ให้ทุกคนรับทราบนโยบาย • ผู้บริหารกำกับติดตามให้มีการจัดทำแผนงานโครงการตามประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ 8 ประเด็น	3. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ 4. บุคลากรในโรงเรียนทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 5. ผู้ปกครองและชุมชนทราบนโยบายหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 6. นักเรียนทราบนโยบายหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผลที่ได้รับ

1. โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน
2. ผู้เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน





องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน

ความหมาย

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กร และการบริหารงานในด้านการวางแผน การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือบุคคล เพื่อให้รู้บทบาทหน้าที่ทั้งของตนและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนมีระบบบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ มี 3 ส่วน คือ

1. การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดองค์กร
3. การนิเทศ ติดตามและการประเมินผล

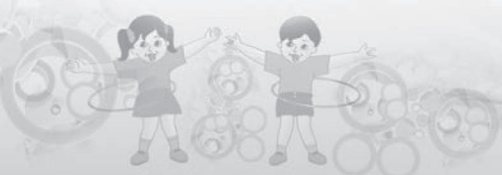
แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำโครงการด้านสุขภาพมีความแตกต่างจากโครงการอื่นคือ มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของโรงเรียนและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 เรื่อง ดังนี้ 1.1 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อาสาสมัคร อย.น้อย เฝ้าระวังและสำรวจร้านอาหาร การประเมินภาวะการเจริญเติบโตและการแก้ไขภาวะโภชนาการขาดและเกิน ฯลฯ 1.2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น โครงการต้านภัยจากบุหรี่และยาเสพติด ฯลฯ 1.3 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมในโรงเรียนให้ปลอดภัย เช่น การจัดระบบจราจรในโรงเรียน การพัฒนาโรงอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ฯลฯ	1. มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบครบตามขั้นตอนต่อไปนี้ 1.1 มีการรวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 1.2 มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียน 1.3 มีการระบุกิจกรรมและกำหนดเวลา 1.4 มีการระบุการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 1.5 มีการระบุการใช้ทรัพยากรและ/หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ 1.6 มีการระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
2. การจัดองค์กร การจัดองค์กรเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการการมีส่วนร่วมจากนักเรียน บุคลากรและสมาชิกในชุมชนอย่างมาก เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 2.1 สำรวจปัญหาและความต้องการ โดยการระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้แบบสอบถาม เชิญมาให้คำปรึกษา ฯลฯ 2.2 เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2.3 มีการระบุงิจกรรมบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบไม่ควรมอบหมายให้ครูคนใดคนหนึ่ง หรือครูอนามัยเพียงคนเดียว	2. มีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละโครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุขและองค์กรในชุมชน 3. มีผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน หรือแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพโดยมีการจัดตั้งชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
3. การนิเทศ ติดตาม และการประเมินผล มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 3.1 บูรณาการงานร่วมกับการนิเทศ/ติดตามปกติของโรงเรียน 3.2 กำหนดวิธีการประเมินผลไว้ในโครงการ โดยระบุผู้รับผิดชอบการประเมินให้ชัดเจน 3.3 บันทึกผลการนิเทศ/ติดตามเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานต่อไป สิ่งที่ต้องบันทึก ได้แก่ ✓ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนหรือไม่ ถ้าไม่เพราะเหตุใด ✓ มีสิ่งที่ไม่คาดคิดหรือปัญหาอุปสรรคอะไร ✓ ใช้ทรัพยากรเหมาะสมหรือไม่ ✓ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร 3.4 รายงานผลการประเมินต่อผู้บังคับบัญชา	4. โครงการส่งเสริมสุขภาพ มีการนิเทศ/ติดตามโดยระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง มีสรุปผลการนิเทศและมีการนำผลการนิเทศไปใช้พัฒนางาน 5. มีการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำ/แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ

ผลที่ได้รับ

1. โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เป็นไปตามความต้องการและสอดคล้องกับปัญหา
2. โรงเรียนมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ





องค์ประกอบที่ 3

โครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ความหมาย

โครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและภาคีต่างๆ ในชุมชน ดำเนินการร่วมกันตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
การดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ดำเนินการโดยครู บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องภายในโรงเรียน 2) บูรณาการในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และ 3) ดำเนินการร่วมกับชุมชน การดำเนินการจะสำเร็จได้ต้องดำเนินการทั้งในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา โดยศึกษาจากข้อมูลการสำรวจหรือสารสนเทศในโรงเรียน/ชุมชน 2. ร่วมวางแผน โดยให้ชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดความต้องการ กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรม บุคคล/หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ 3. ร่วมดำเนินการ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเป็นระยะ ให้ชุมชนได้รับทราบ 4. ร่วมตรวจสอบ ทบทวนพัฒนาและปรับปรุง โดยประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ สำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชน เพื่อนำมาปรับปรุง	1. โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 2. ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอน อย่างน้อย 1 โครงการดังนี้ 1) ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา 2) ร่วมวางแผน 3) ร่วมดำเนินการ 4) ร่วมตรวจสอบ ทบทวน 5) ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง 3. โรงเรียนจัดกิจกรรมภายนอกโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน 4. โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน 5. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน 6. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ผลที่ได้รับ

1. ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ เกิดการเรียนรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสมาชิกในชุมชน
2. ปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข/ปรับปรุง อย่างสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่



องค์ประกอบที่ 4

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

ความหมาย

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ น่าอยู่ มีบรรยากาศที่ดี มีความปลอดภัยต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน

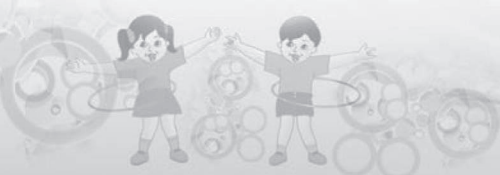
วัตถุประสงค์

โรงเรียนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียน บุคลากรและชุมชน

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 2 ส่วน คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ
2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ 1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ ● ผู้รับผิดชอบ (ตามที่โรงเรียนมอบหมายและ/หรือร่วมกับนักเรียน) ประเมินสิ่งแวดล้อมทุกปีการศึกษาโดยใช้ “แบบประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน” (ภาคผนวก) ● สรุปผลการประเมินเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและผู้บริหารเพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางแก้ไข ● จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนตามมาตรฐานและประเมินผล ● พัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การปรับปรุงเครื่องเล่นและอุปกรณ์ไฟฟ้า ฯลฯ	1. มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 2. การเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจนไม่สามารถมาเรียนได้ (ตั้งแต่ปีการศึกษาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน) 3. โรงเรียนมีมาตรการและการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในโรงเรียน





แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1.2 โรงเรียนกำหนดมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียนโดยผู้บริหารจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและชี้แจงให้ทุกคนรับทราบชัดเจน 1.3 มีป้ายห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และห้ามสูบบุหรี่เห็นได้ชัดเจนในโรงเรียน (ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535)	
2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตที่สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อบรรยากาศในการทำงานร่วมกันของสมาชิก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน บุคลากร และชุมชน ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. สนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วม เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในโรงเรียน 2. สนับสนุนกิจกรรมชุมนุม/ชมรมของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดสถานที่ให้เป็นที่ตั้งชุมนุม/ชมรมและสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมนุม/ชมรม 3. เปิดโอกาสให้นักเรียนได้นำเสนอผลงานหรือเผยแพร่กิจกรรมให้ผู้อื่นรับทราบ	4. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

ผลที่ได้รับ

1. นักเรียนได้อยู่ในโรงเรียนที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะอาด และได้เรียนรู้ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง
2. นักเรียนได้รับการปลูกฝังสุขนิสัยและเสริมสร้างพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีตั้งแต่วัยเรียน
3. ทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันด้วยบรรยากาศแห่งมิตรภาพและให้เกียรติกัน



องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

ความหมาย

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน เพื่อเฝ้าระวังและค้นหาการผิดปกติหรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้น ทำให้ทราบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นการป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค หรือเกิดความพิการในภายหลัง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 3 ส่วนคือ

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
2. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

โดยการดำเนินงานดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังนี้

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. การตรวจสุขภาพนักเรียน การตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นการให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เด็กทุกคนควรได้รับตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้ 1.1 ครูอนามัย ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อวางแผน นัดหมายวันเวลา เตรียมสถานที่ให้บริการ ในโรงเรียน และการนำนักเรียนเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ 1.2 การให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ✧ นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ครูอนามัย ประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ประเมินภาวะการเจริญเติบโต ทดสอบสายตาด้วย E-Chart หรือแผนภูมิสนลเลน และบันทึกผลในบัตรบันทึกสุขภาพ ประจำตัวนักเรียน (สศ.3) ไว้ให้เรียบร้อยก่อนวันนัดหมาย ✧ บุคลากรสาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียน ชั้นป.1, ป.3, ป.5 และสรุปผลการตรวจสุขภาพให้ผู้บริหาร โรงเรียนทราบ เพื่อร่วมกันช่วยเหลือ/แก้ไขนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ	1. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 2. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการติดตาม เพื่อช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ





สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1.3 ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา แนะนำนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพให้ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ โดยใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพ หรือรวบรวมรายชื่อนักเรียนและส่งต่อไปบุคลากรสาธารณสุขติดตาม/แก้ไข	
2. การเฝ้าระวังสุขภาพ 2.1 นักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 - ครูประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อขอรับแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองทุกต้นปีการศึกษา (หรือโรงเรียนจัดซื้อเอง) สำหรับนักเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 - ครูสอน/สาธิตวิธีการประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นแก่นักเรียนพร้อมทั้งดูแลกำกับให้นักเรียนทุกคนตรวจสุขภาพตนเอง หรือจับคู่กับเพื่อนสลับกันทดสอบและบันทึกผลตามรายการที่ระบุในแบบบันทึก โดยดำเนินการภาคเรียนละ 1 ครั้ง - มีการส่งต่อแบบบันทึกนี้ตามตัวนักเรียนถึงชั้น ป.6 ควบคู่ไปกับบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) - ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา แนะนำนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพให้ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ โดยใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพ หรือรวบรวมรายชื่อนักเรียนและส่งต่อไปบุคลากรสาธารณสุขในช่วงเวลาที่เข้ามาให้บริการในโรงเรียน 2.2 ทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง ช่วงต้นปีการศึกษาโดย - นักเรียนชั้น ป.1, ป.3 ครูอนามัยหรือครูประจำชั้นหรือนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ทำการทดสอบเบื้องต้น - นักเรียนชั้น ป.5 ครูอนามัยหรือครูประจำชั้นหรือนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรม ดูแลกำกับให้นักเรียนทดสอบสายตาด้วยตนเอง หรือจับคู่กับเพื่อนสลับกันตรวจและบันทึกผลในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) และแบบบันทึกฯ	3. นักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 ประเมินสุขภาพตนเองและบันทึกลงในแบบบันทึกฯ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 4. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง



สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
2.3 ทดสอบการได้ยิน ปีละ 1 ครั้ง แก่นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 โดยบุคลากรสาธารณสุข และโรงเรียนจัดเตรียมห้องตรวจที่ไม่มีเสียงรบกวน 2.4 ตรวจภาวะขาดสารไอโอดีนและความผิดปกติบริเวณคอ ปีละ 1 ครั้ง โดยบุคลากรสาธารณสุขตรวจนักเรียน ชั้น ป.1, ป.3, ป.5 และโรงเรียนจัดเตรียมห้องตรวจที่มีแสงสว่างเพียงพอ 2.5 ตรวจสุขภาพช่องปาก โดย - ทันตบุคลากรหรือครู ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 - ทันตบุคลากรให้บริการทันตกรรมป้องกันเช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน ฯลฯ แก่นักเรียน - บุคลากรสาธารณสุขหรือครูประเมินความสะอาดของการแปรงฟันของนักเรียนโดยการย้อมสีฟันก่อนและหลังการแปรงฟัน 2.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการและครูอนามัย/โรงเรียนประสานเรื่องดังต่อไปนี้ ● แจ้งผู้ปกครองเพื่อขออนุญาต ● นัดหมายวันกับบุคลากรสาธารณสุข ● จัดเตรียมนักเรียนที่ต้องฉีดวัคซีน ● ประสานครูประจำชั้นให้ดูแลนักเรียนขณะฉีดวัคซีน และหลังฉีดวัคซีน	5. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการทดสอบการได้ยินอย่างง่าย ปีละ 1 ครั้ง 6. นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการตรวจโดยวิธีคลำคอ (เพื่อตรวจหาความผิดปกติจากภาวะขาดสารไอโอดีน และความผิดปกติอื่นๆบริเวณคอ) โดยบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง 7. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือครูภาคเรียนละ 1 ครั้ง 8. นักเรียนได้รับการทันตกรรมป้องกัน 9. นักเรียนได้รับการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยครูหรือบุคลากรสาธารณสุขภาคเรียนละ 1 ครั้ง 10. นักเรียน ชั้น ป.1 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) 11. นักเรียน ชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) มาก่อนหรือมีประวัติไม่แน่ชัดและไม่มีรอยแผลเป็น ต้องได้รับการฉีดวัคซีน BCG 1 ครั้ง 12. นักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยักไอกรน (DTP) หรือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี (DTP-HB) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) หรือเคยได้รับน้อยกว่า 5 ครั้ง ต้องได้รับวัคซีน dT และ OPV ตามเงื่อนไข (รายละเอียด ในภาคผนวก) 13. นักเรียนชั้น ป.6 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) กระตุ้น



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ห้องพยาบาลในโรงเรียนและการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยครูอนามัย เป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่โรงเรียนทุกแห่งจัดให้นักเรียน มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้ 3.1 จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาลให้เพียงพอ (รายละเอียดในภาคผนวก) 3.2 ครูอนามัย/ครูพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและบันทึกหลักฐานการให้บริการ ไม่ควรให้นักเรียนหยิบยา/จ่ายยาหรือให้การรักษาพยาบาลเอง (การบันทึกการให้บริการในห้องพยาบาล ควรเพิ่มบันทึกสาเหตุการเจ็บป่วยและลงชื่อผู้จ่ายยาให้ชัดเจน โดยเฉพาะรายที่เกิดจากอุบัติเหตุในโรงเรียนต้องระบุสถานที่เกิดอุบัติเหตุ) 3.3 มีการนำข้อมูลการเจ็บป่วยของนักเรียนมาวิเคราะห์และจัดบริการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องตามสาเหตุที่แท้จริง เช่น นักเรียนปวดท้อง สาเหตุอาจเกิดจากไม่ได้รับประทานอาหารเข้า ไม่ใช่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ หรืออาการปวดศีรษะสาเหตุอาจเกิดจากพักผ่อนไม่เพียงพอ หรืออาการซึมเศร้าไม่สบายบ่อย เพราะถูกเพื่อนรังแก ฯลฯ (* ข้อมูลปัญหาสุขภาพนักเรียนอาจดูจากสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน หรือ อร.14 ซึ่งบันทึกข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยบุคลากรสาธารณสุข) 3.4 ครูอนามัย/ครูพยาบาลส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาลไปรับบริการที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 3.5 โรงเรียนจัดกิจกรรมแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเน้นให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว	14. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ (เช่น เหา พยาธิ ฯลฯ) ได้รับการรักษา 15. นักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล (เช่น ภาวะโลหิตจาง คอพอก โรคในช่องปาก ฟันผุ ฯลฯ) ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา 16. นักเรียนมีสุขภาพสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน ผอม เตี้ย ฯลฯ เข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหที่โรงเรียนจัดขึ้น



สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. การตรวจสุขภาพนักเรียน การตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นการให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เด็กทุกคนควรได้รับ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแนวทางการดำเนินการดังนี้ 1.1 ครูอนามัย ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อวางแผน นัดหมายวันเวลา เตรียมสถานที่ให้บริการในโรงเรียน และนำนักเรียนเข้ารับการตรวจสุขภาพ 1.2 การบริการตรวจสุขภาพนักเรียน ✧ นักเรียนชั้น ม.1, ม.4 ครูอนามัยประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ประเมินภาวะการเจริญเติบโต ทดสอบสายตาด้วย E-Chart หรือแผนภูมิสเนลเลน และบันทึกผลในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) ไว้ให้เรียบร้อยก่อนวันนัดหมาย ✧ บุคลากรสาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียนชั้น ม.1, ม.4 และสรุปผลการตรวจสุขภาพให้ผู้บริหารโรงเรียนทราบเพื่อร่วมกันช่วยเหลือ/แก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ 1.3 ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา แนะนำนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพให้ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ โดยใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพ หรือรวบรวมรายชื่อนักเรียนและส่งต่อไปบุคลากรสาธารณสุขติดตาม/แก้ไข	1. นักเรียนชั้น ม.1, ม.4 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง
2. การเฝ้าระวังสุขภาพ ในระดับมัธยมศึกษา เน้นให้นักเรียนตรวจสุขภาพ และดูแลสุขภาพด้วยตนเองและอยู่ในความดูแลของครูที่ปรึกษาและครูอนามัย โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน ม.1 ทุกคนต้นปีการศึกษา (หรือโรงเรียนจัดซื้อเอง) และให้นักเรียนได้ใช้แบบบันทึก อย่างต่อเนื่องจนจบชั้น ม.6	2. นักเรียนชั้น ม.1 ขึ้นไป ประเมินสุขภาพตนเองและบันทึกลงในแบบบันทึกฯ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 3. นักเรียนชั้น ม.1, ม.4 ได้รับการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
2. ครูอนามัยประสานงานกับครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาเพื่อให้นักเรียนชั้น ม.1 ขึ้นไป ตรวจสอบสุขภาพตนเองตามรายการที่ระบุในแบบบันทึก และลงบันทึกการตรวจตนเองไว้ทุกครั้ง โดยดำเนินการภาคเรียนละ 1 ครั้ง 3. ครูอนามัยประสานงานกับครูที่ปรึกษาเพื่อให้นักเรียนชั้น ม.1, ม.4 ทุกคนได้ทดสอบสายตาตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสามารถทำพร้อมกับการตรวจสอบสุขภาพตนเอง 4. ครูอนามัยมอบหมายหน้าที่ให้นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรม เช่น แกนนำชมรมเด็กไทยทำได้ ผู้นำยสร. ชมรม To Be Number One ฯลฯ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในห้องพยาบาล	
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาลให้เพียงพอ โดยพิจารณาตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน 2. ครูประจำชั้นส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยไปยังห้องพยาบาล 3. ครูอนามัย/ครูพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ และส่งต่อนักเรียนหรือบุคลากรที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล ไปรับบริการที่สถานพยาบาล	4. นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ (เช่น มีไข้ เป็นหวัด ปวดท้อง ฯลฯ) ได้รับการรักษา 5. นักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล (เช่น หอบหืด โลหิตจาง ฯลฯ) ได้รับการแนะนำช่วยเหลือ/ส่งต่อเพื่อการรักษา

ผลที่ได้รับ

นักเรียนทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย ได้แก่ การตรวจสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สำหรับรายที่มีปัญหาสุขภาพต้องได้รับการช่วยเหลือ



องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

ความหมาย

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

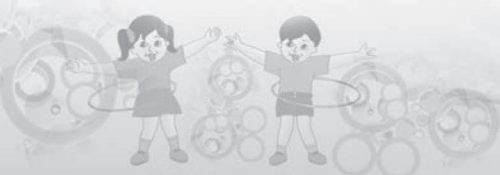
1. เพื่อให้นักเรียนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills)
2. เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้คือ การให้ความรู้ เสริมสร้างเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การดำเนินงานดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังนี้

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
นักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพจนเกิดการปฏิบัติเป็นประจำ โดยให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. การเรียนรู้และฝึกทักษะตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ ได้แก่ 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด	1. นักเรียนเคยได้รับฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้ 1.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย 1.2 การล้างมือ 1.3 การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 1.4 การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย 1.5 การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ 1.6 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย 1.7 การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน 1.8 กิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตในนักเรียน





สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
5) งดบุหรี สุรา สารเสพติด การพนันและการสำเอนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ 10) มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม รวมทั้ง การเที่ยวกลางคืนและการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิต 2. จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้รับรู้และฝึกการคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ใกล้ตัวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและปัญหาเพศศึกษา เช่น ข่าวในหนังสือพิมพ์ ภัยจากสื่อ/ IT 3. สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลให้นักเรียนปฏิบัติตามสิ่งที่นักเรียนได้รับการฝึกจากโรงเรียน เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรม 4. โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมเพื่อฝึกปฏิบัติทักษะ เช่น - มีอ่างล้างมือไว้บริเวณโรงอาหาร - จัดบริเวณวางแก้วน้ำส่วนตัวของนักเรียนทุกคนที่หลังห้องเรียน - จัดสถานที่สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน - จัดเวลาให้นักเรียนจับคู่กันตรวจสุขภาพตนเอง 5. ส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น จัดทำโครงการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญาสุขภาพ	2. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน (เช่น เสียงตามสาย การรณรงค์ป้ายนิเทศ นิทรรศการ แจกเอกสาร ฯลฯ) 3. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 4. นักเรียนทุกชั้นไม่มีเหา

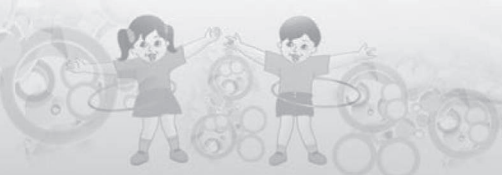


สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
เรื่องสุขศึกษาในโรงเรียนเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง (Skill-based Health Education) และทักษะชีวิต (Life Skills) เพื่อให้เด็กสามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การฝึกทักษะในระดับมัธยมศึกษาตามหัวข้อสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ 2. จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีการฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องต่างๆ เช่น - ฝึกทักษะเรื่องการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร - ฝึกการวิเคราะห์คำนวณคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร - ฝึกการวิเคราะห์จุดเสี่ยงต่างๆ ในโรงเรียนหรือรอบบริเวณโรงเรียน เรื่องความปลอดภัยและร่วมกันวางแผนป้องกัน เป็นต้น 3. จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ฝึกการคิด วิเคราะห์กรณีศึกษาต่างๆ ที่เป็นเหตุการณ์ใกล้ตัวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและปัญหาของวัยรุ่น เช่น ข่าวในหนังสือพิมพ์ เรื่องสารเสพติด ภัยจากสื่อ/IT ความปลอดภัยทางเพศ ฯลฯ 4. เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงออกหรือแสดงความคิดเห็น เช่น จัดเวทีอภิปรายหัวข้อที่อยู่ในความสนใจของสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในชีวิต จัดเสวนาเรื่อง “รักษาวลสงวนตัว ไม่ต้องกลัวเอดส์ จัดได้ว่าที่เรื่อง “สุราเป็นน้ำอมฤตหรือเป็นพิษต่อสุขภาพ” ฯลฯ 5. สนับสนุนการจัดกิจกรรมชุมนุม/ชมรมของนักเรียน เช่น ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ชมรมรักษาส่งแวดล้อม ฯลฯ	1. นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้ 1.1 การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 1.2 การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย 1.3 การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ 1.4 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย 1.5 การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน 1.6 กิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตในนักเรียน 2. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน (เช่น เสี่ยงตามสาย การณรงค์ ป้ายนิเทศ นิทรรศการ แจกเอกสาร ฯลฯ)

ผลที่ได้รับ

นักเรียนมีทักษะในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีทักษะในการแก้ไขปัญหาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม





องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

ความหมาย

โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด และปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัย
3. เพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปูรองอาหาร และจำหน่ายอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

- 1) โภชนาการในโรงเรียน
- 2) การสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของอาหาร

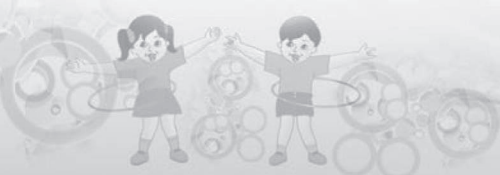
โดยการดำเนินงานดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังนี้

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. โภชนาการในโรงเรียน มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1) ประสานงานและวางแผนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเรื่องการให้ความรู้เรื่องโภชนาการหรือบูรณาการในกลุ่มสาระวิชาต่างๆ 2) การบริหารจัดการเรื่องโภชนาการในโรงเรียนโดย 2.1 ดูแลนักเรียนทุกคนให้ได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน โดยเฉพาะนักเรียนที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า 2.2 ควบคุมกำกับ ให้มีการจำหน่ายหรือจัดทำอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน 2.3 ควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น อาหารทอดน้ำมันซ้ำ น้ำอัดลม ขนมถุง ลูกอม ทอฟฟี่ ฯลฯ	1. นักเรียนชั้นอนุบาล - ป.6 มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน 2. นักเรียนที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ได้รับการแก้ไข 3. นักเรียนได้รับประทานอาหารครบ 5 กลุ่มอาหารตามสัดส่วนธงโภชนาการทุกวัน 4. นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) หรือยาน้ำ 1 ช้อนชา (12.5 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์ 5. นักเรียนมีความรู้เรื่อง ธงโภชนาการและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าถูกหลักโภชนาการ 6. นักเรียน ป.1-ป.6 ได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
2.4 ควบคุม หลีกเลียง ลดอาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 2.5 จำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น นม ผลไม้ ข้าวกล้อง ฯลฯ 2.6 จัดอาหารเสริม เช่น นม นมถั่วเหลือง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ให้นักเรียนรับประทาน ทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2.7 จัดกิจกรรมออกกำลังกายให้เหมาะสมแก่นักเรียนทั้งกลุ่มอ้วน ผอมและเตี้ย เป็นกรณีพิเศษ เช่น จัดค่ายเด็กอ้วน 2.8 กรณีโรงเรียนมีงบประมาณจำกัด อาจจะมีการจัดการได้หลายรูปแบบ เช่น - จัดสรรพื้นที่สำหรับปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงปลา ไก่ เพื่อผลิตวัตถุดิบในการประกอบอาหาร หรือจัดตั้งกองทุนอาหารกลางวัน - จัดกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครประกอบอาหาร ให้นักเรียน หรือนำผลผลิตทางเกษตร ของครอบครัวมาสนับสนุนอาหารกลางวัน หรือสนับสนุนงบประมาณ 3) นักเรียนทุกคนได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ดังนี้ - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำไปเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่บอกได้ว่า นักเรียนได้รับสารอาหารเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกายหรือไม่ - ครูประจำชั้น/ครูอนามัยสรุปและรวบรวมรายชื่อนักเรียนที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอมและเตี้ย เพื่อดำเนินการแก้ไข - ติดตามประเมินซ้ำทุกเดือนจนกว่าภาวะการเจริญเติบโตจะเป็นปกติ	7. การเก็บรักษานมไว้ที่อุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม เช่น นมพาสเจอร์ไรซ์ (นมถุง) เก็บที่อุณหภูมิไม่เกิน 8 องศาเซลเซียส 8. การจัดวางเครื่องปรุงทุกชนิดที่จุดบริการ และร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงอาหาร หรือภายในบริเวณโรงเรียน 9. การจัด จำหน่าย หรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด (เช่น ขนมถุง ท็อปปี้ ขนมกรุบกรอบ อาหารทอดน้ำมันซ้ำ น้ำอัดลม เป็นต้น)



58

สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
การดำเนินงานในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกับโรงเรียนประถมศึกษา	1. นักเรียนมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 2. นักเรียนที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ได้รับการแก้ไข 3. นักเรียนได้รับประทานอาหารครบ 5 กลุ่มอาหารตามสัดส่วนธงโภชนาการทุกวัน 4. นักเรียนมีความรู้เรื่องธงโภชนาการและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัย 5. การจัดวางเครื่องปรุงทุกชนิดที่จุดบริการและร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงอาหารหรือภายในบริเวณโรงเรียน 6. การจัด จำหน่าย หรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด (เช่น ขนมถุงที่ออฟฟี่ ขนมกรุบกรอบ อาหารทอดน้ำมันซ้ำ น้ำอัดลม เป็นต้น) 7. มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

ผลที่ได้รับ

1. นักเรียนมีการเจริญเติบโตเป็นไปตามเกณฑ์และไม่มีภาวะการขาดสารอาหาร
2. นักเรียนมีความรู้และทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย
3. มีโรงอาหารและการบริการอาหารที่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน และเป็นแบบอย่างแก่นักเรียนและผู้ปกครอง





องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

ความหมาย

การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยจัดสถานที่ อุปกรณ์ และจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โรงเรียนมีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุม/กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน
3. เพื่อให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 2 ส่วนคือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนผ่านทางกิจกรรมการออกกำลังกาย
2. การพัฒนาสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. จัดให้มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประเภทของกีฬา 2. จัดหาอุปกรณ์สำหรับกีฬาให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานที่และดูแลตรวจสอบ ซ่อมแซม อุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดี 3. จัดให้มีครู บุคลากรหรือนักเรียนดูแลเรื่องความปลอดภัยในการเล่นกีฬา 4. จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนเห็นความสำคัญและออกกำลังกายเป็นประจำ	1. มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการที่อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งานและปลอดภัย 2. จัดกิจกรรม/มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย/กีฬาสำหรับนักเรียน 3. มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม จัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
✓ การบริหารกายหน้าเสาธงช่วงเช้า และออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหารกลางวันหรือช่วงเย็นหลังเลิกเรียน ✓ จัดกิจกรรมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างน้อยวันละ 60 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ✓ จัดช่วงเวลาว่างให้นักเรียนและครูได้ออกกำลังกาย ร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน 5. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรม/ชมรมออกกำลังกาย เช่น ชมรมลีลาศ ชมรมมวยไทย ชมรมแอโรบิค ชมรมเดิน/วิ่ง ชมรมเชียร์ลีดเดอร์ ฯลฯ 6. เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรม เช่น - เชิญชวนผู้ปกครอง ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา - จัดกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน กับชุมชน เช่น กีฬาสี กีฬากลุ่ม กีฬาดำบล กีฬาอำเภอ กีฬาด้านยาเสพติด กีฬาเยาวชน ฯลฯ 7. จัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับเด็กที่อ้วน ผอม เตี้ย โดยมีรูปแบบเฉพาะปัญหา ควบคู่กับการจัดการ ด้านโภชนาการ	
2. การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย ความสมบูรณ์แข็งแรงทางด้านร่างกาย นอกจากประเมิน จากภาวะการเจริญเติบโตยังสามารถประเมินได้จากการ ทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดย 1. โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสมรรถภาพ ร่างกาย 3 ด้าน ดังนี้ ✧ ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและ หายใจ เป็นกิจกรรมเพื่อความสมบูรณ์ของระบบหัวใจ และระบบหายใจ โดยออกกำลังกายทุกวันๆ ละอย่างน้อย 60 นาที ต่อเนื่องหรือแบ่งเป็นช่วงๆ ละ 10 นาที เช่น การวิ่งเล่น ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ฟุตบอล วอลเลย์บอล เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ยิมนาสติก ฯลฯ	4. นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพ ทางกายตามเกณฑ์การทดสอบที่ได้รับการยอมรับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 5. นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 6. ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทดสอบสมรรถภาพทางกายและติดตามความ ก้าวหน้า





แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
✧ ด้านความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ เป็นการฝึกต้านแรงเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (8-10 ครั้ง ต่อชุด/1-2 ชุดต่อวัน) เช่น การดันพื้น ยกน้ำหนัก เล่นโยนบาร์ ฯลฯ ✧ ด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ เป็นการยืด-เหยียด เพื่อสร้างความสมบูรณ์พร้อมของการเคลื่อนไหวของข้อ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เช่น การนั่งงอตัวไปข้างหน้า ฯลฯ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับเด็กที่มีปัญหา อ้วน ผอม เตี้ย มีรูปแบบเฉพาะปัญหา ควบคู่กับการจัดการด้านโภชนาการ ตัวอย่าง เช่น เด็กอ้วนควรเลือกออกกำลังกาย ชนิดที่มีการแบกรับน้ำหนักตัวน้อย หรือแรงกระแทกต่ำ เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของข้อต่อ ได้แก่ การเดิน ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ ฯลฯ 2. มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน ทุกคนอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง 3. แจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทราบทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง 4. ส่งเสริมนักเรียนกลุ่มปกติให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และแก้ไขกลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบ โดยให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมเสริมที่คำนึงถึงสรีระร่างกาย และภาวะสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน 5. ติดตามความก้าวหน้าด้วยการทดสอบซ้ำ	

ผลที่ได้รับ

1. นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเป็นประจำ
2. มีชมรมกีฬา ตามความสนใจของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน



องค์ประกอบที่ 9

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

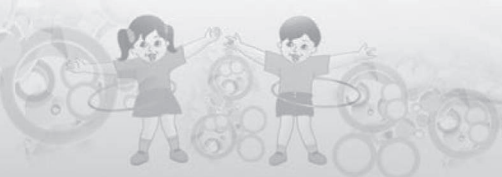
ความหมาย

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางกาย จิตใจ และพฤติกรรมของนักเรียน โดยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุขและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. โรงเรียนมีการเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์ปัญหาของนักเรียน
2. โรงเรียนมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างต่อเนื่องและทันเหตุการณ์

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
แนวทางการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้ 1. ครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้น ทำความรู้จักนักเรียน เป็นรายบุคคล โดยศึกษาจากข้อมูลในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน การพูดคุย สอบถามนักเรียน ผู้ปกครอง หรือการประเมิน ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพื่อให้รู้จักและคุ้นเคยกับนักเรียนมากขึ้น จนเกิดความไว้วางใจ 2. วิเคราะห์ผลการประเมินและจัดกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา) เพื่อการวางแผนให้คำปรึกษา หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมในกลุ่มปกติ และดูแลช่วยเหลือ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาอย่างเหมาะสม 3. การจัดกิจกรรม หลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม เช่น 3.1 ประชุมผู้ปกครองทั้งระดับโรงเรียนและชั้นเรียน เพื่อให้ครูและผู้ปกครองได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันหาแนวทางส่งเสริม หรือแก้ไขทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน	1. ครูประจำชั้นคัดกรองและสามารถระบุ นักเรียนที่มีปัญหาได้ 2. นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาได้รับการเฝ้าระวัง และช่วยเหลือเบื้องต้น 3. โรงเรียนมีกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนเฉพาะ รายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนโดยการประสานงาน ขอคำปรึกษาจากเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้อง 4. นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถ ของโรงเรียนได้รับการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ/รักษา/ บำบัด 5. นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหา ที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อ ได้รับการติดตาม และดูแลต่อเนื่องจากครู



แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
3.2 โรงเรียนมีสถานที่ให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามช่วงวัย เช่น * ชมรม/ชุมนุมในระดับประถมศึกษา จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับสาระวิชาเพื่อฝึกทักษะ * ระดับมัธยมศึกษา นักเรียนมีมุมเพื่อนใจ วัยรุ่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรม To be Number One หรือชมรมอื่นๆ เพื่อให้นักเรียนได้พูดคุยปรึกษาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 4. กรณีที่ปัญหามีความซับซ้อน โรงเรียนประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้องเป็นเฉพาะราย	6. โรงเรียนมีบุคลากรหรือบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับนักเรียน

ผลที่ได้รับ

นักเรียนมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมเหมาะสม อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาได้รับการช่วยเหลือ



องค์ประกอบที่ 10

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ความหมาย

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การส่งเสริมให้ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน สนใจดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับครูและบุคลากร

แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับครูและบุคลากรในโรงเรียน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. สนับสนุนให้ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ได้รับการประเมินสุขภาพตนเองและตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 2. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือมีสื่อด้านสุขภาพ เผยแพร่ในโรงเรียน 3. ครูและบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพโดย - ทดสอบสมรรถภาพร่างกายทุกปี - ออกกำลังกายเป็นประจำ - การจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่	1. ผู้บริหาร/ครู/บุคลากรในโรงเรียน มีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ นำข้อมูลไปใช้ในการจัดกลุ่มบุคลากรตามภาวะสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพบโรค) 2. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มพบโรค ได้รับ บริการ ปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพ โดยบุคลากร สาธารณสุข 3. บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (จากทุกแหล่งข้อมูล เช่น โทรทัศน์ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์) 4. บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมหรือ แก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย, ส่งเสริมโภชนาการ, นันทนาการ ฯลฯ

ผลที่ได้รับ

ครูและบุคลากรในโรงเรียนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

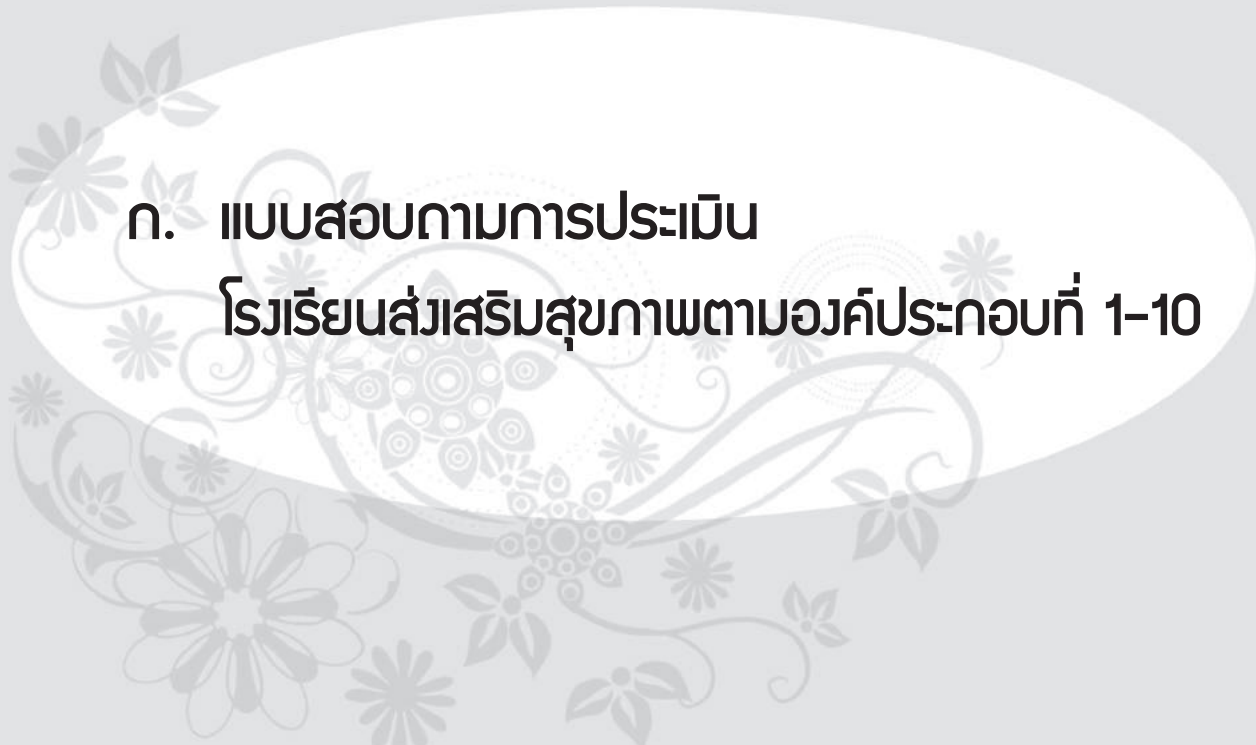




ภาคผนวก



- ก. แบบสอบถามการประเมิน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่ 1-10
- ข. แบบรายงานและแบบประเมินที่ใช้ในการประเมิน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ค. นิยามศัพท์และข้อแนะนำในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ก. แบบสอบถามการประเมิน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่ 1-10

แบบสอบถามเรื่อง “นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน”

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

- ตัวชี้วัดที่ 4 บุคลากรในโรงเรียนทราบนโยบายหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้ปกครองทราบนโยบายหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนทราบนโยบายหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. ผู้ตอบแบบสอบถามมี 3 กลุ่ม คือ นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน (ครู และบุคลากรอื่นๆที่ไม่ใช่ครู) และผู้ปกครอง
2. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - 2.1 โรงเรียนระดับประถมศึกษา ให้สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น ประมาณ 20 คน
 - 2.2 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ม.1-ม.6 กระจายทุกระดับชั้นประมาณ 20 คน
 - 2.3 บุคลากรในโรงเรียน 10 คน (โรงเรียนที่มีบุคลากรไม่ครบ 10 คน ให้สอบถามทุกคน)
 - 2.4 ผู้ปกครองนักเรียน 10 คน (ควรประสานงานกับโรงเรียนไว้ก่อน)
3. เกณฑ์การวิเคราะห์
 - 3.1 กรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุ “กิจกรรม” แทนการระบุนโยบาย ให้ผู้ประเมินตรวจสอบโดยการเทียบเคียงกับนโยบายของโรงเรียน
 - 3.2 ผู้ตอบต้องตอบถูกไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของนโยบายฯ จึงจะถือว่า “ทราบ”
 - 3.3 รวมจำนวนผู้ตอบที่ “ทราบ” เพื่อคำนวณร้อยละ





แบบสอบถามเรื่อง “นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน”
สำหรับ นักเรียนชั้น ป.4 – ป.6 และนักเรียนชั้น ม.1 – ม.6

ขอให้นักเรียนตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง การตอบคำถามทุกข้อไม่เกี่ยวกับคะแนน

1. ขณะนี้นักเรียนกำลังศึกษาในชั้น.....
2. นักเรียนทราบหรือไม่ว่าโรงเรียนได้จัดกิจกรรมต่างๆ มากมายเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียน
() ไม่ทราบ (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 3)
() ทราบ
3. นโยบาย หรือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบสอบถามเรื่อง “นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน”
สำหรับผู้ปกครอง

ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าโรงเรียนได้จัดกิจกรรมต่างๆ มากมายเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนที่เป็นบุตรหลานของท่าน และทุกคนในโรงเรียน
() ไม่ทราบ (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 2)
() ทราบ
2. นโยบาย หรือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนตามที่ท่านทราบมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....



แบบสอบถามเรื่อง “นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน”
สำหรับ ครู และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน

ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าโรงเรียนของท่านได้กำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียน

() ไม่ทราบ (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 2)

() ทราบ

2. ขอให้ท่านระบุนโยบาย (หรือกิจกรรม) ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของโรงเรียนมาตามที่ท่านทราบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ





แบบสอบถามเรื่อง

“ความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน”

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 3 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 4 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. ผู้ตอบแบบสอบถามมี 2 กลุ่ม คือ นักเรียน และประชาชน (ผู้ปกครอง และ สมาชิกอื่นในชุมชน)
2. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 นักเรียนประมาณ 20 คน (ระดับประถมศึกษาสุ่มนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป ระดับมัธยมศึกษาสุ่มนักเรียนกระจายทุกระดับชั้น)
 - 2.2 ผู้ปกครอง และ สมาชิกอื่นในชุมชน 10 คน
3. เกณฑ์การวิเคราะห์
 - 3.1 คะแนนเต็ม 15 คะแนน
 - 3.2 คะแนนระหว่าง 8 – 15 คะแนน หมายถึง “พึงพอใจ”
 - 3.3 คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน หมายถึง “ไม่พึงพอใจ”
4. รวมจำนวนผู้ตอบ “พึงพอใจ” เพื่อกำหนดร้อยละ

ระดับการประเมิน	จำนวนนักเรียนที่ “พึงพอใจ”
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	16 – 20 คน
ร้อยละ 70 – 79	12 – 15 คน
น้อยกว่าร้อยละ 70	1 – 11 คน

ระดับการประเมิน	จำนวนประชาชนที่ “พึงพอใจ”
ร้อยละ 60 ขึ้นไป	6 – 10 คน
ร้อยละ 50 – 59	5 คน
น้อยกว่าร้อยละ 50	0 – 4 คน



แบบสอบถามเรื่อง “ความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน”

- ผู้ตอบแบบสอบถามคือ () นักเรียน
 () ผู้ปกครองนักเรียน
 () สมาชิกในชุมชน (ไม่ได้เป็นผู้ปกครอง)

โปรดอ่านข้อความแล้วตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ข้อความ	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	สำหรับผู้ประเมิน ให้คะแนน
1. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ของโรงเรียน				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่ครูและคนอื่น ๆ ในชุมชน (หมู่บ้าน) ให้ความร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพ นักเรียน				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่เห็นนักเรียนให้ความร่วมมือ ทำกิจกรรมด้านสุขภาพที่โรงเรียนทำร่วมกับ สมาชิกในชุมชน				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สมาชิกในชุมชน (หมู่บ้าน) ของเราให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรม สุขภาพของโรงเรียน				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกิจกรรมสุขภาพที่โรงเรียนทำ ร่วมกับชุมชนเพราะนำไปใช้ได้จริง ๆ ในชีวิต ประจำวัน				
รวมคะแนน				

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

สำหรับผู้ประเมิน

การแปลค่าคะแนน () พึงพอใจ () ไม่พึงพอใจ





แบบสอบถามเรื่อง

“ความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน”

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่างนักเรียน 20 คน
 - 1.1 โรงเรียนประถมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป
 - 1.2 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสุ่มนักเรียนกระจายทุกระดับชั้น
2. เกณฑ์การวิเคราะห์
 - 2.1 คะแนนเต็ม 18 คะแนน
 - 2.2 คะแนนระหว่าง 9 – 18 คะแนน หมายถึง "พึงพอใจ"
 - 2.3 คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง "ไม่พึงพอใจ"
3. รวมจำนวนผู้ตอบ "พึงพอใจ" เพื่อคำนวณร้อยละและให้คะแนนตัวชี้วัด ดังนี้

ระดับการประเมิน	จำนวนนักเรียนที่ “พึงพอใจ”
ร้อยละ 70 ขึ้นไป	14 – 20 คน
ร้อยละ 60 – 69	12 – 13 คน
น้อยกว่าร้อยละ 60	0 – 11 คน

แบบสอบถามเรื่อง “ความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน” สำหรับนักเรียน

1. เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
ขณะนี้นักเรียนกำลังเรียนอยู่ชั้น
2. ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับ "ความรู้สึกต่อโรงเรียน" ขอให้นักเรียนตอบตามความรู้สึกจริง ๆ เพราะคำตอบที่ได้จะไม่เกี่ยวกับการให้คะแนนสอบของนักเรียนแต่อย่างใด ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	สำหรับผู้ประเมิน ให้คะแนน
ฉันรู้สึกว่าโรงเรียนของฉันน่าอยู่เพราะ.....				
1. ครูของเรารับฟังความคิดเห็นของนักเรียน				
2. ครูให้โอกาสนักเรียนร่วมตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของโรงเรียน				
3. นักเรียนมีความรักใคร่ปรองดองกัน				
4. นักเรียนกับครูมีความสัมพันธ์ที่ดี (นักเรียนกล้าที่จะ พูดคุยกับครู)				
5. ครูลงโทษนักเรียนอย่างมีเหตุผล				
6. สภาพแวดล้อมของโรงเรียนน่าอยู่				
รวมคะแนน				

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

สำหรับผู้ประเมิน

การแปลค่าคะแนน () พึงพอใจ () ไม่พึงพอใจ





แบบสอบถามเรื่อง “สุขศึกษาในโรงเรียน”

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

ตัวชี้วัดที่ 1 นักเรียนได้รับการฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- นักเรียนประถม 9 เรื่อง
- นักเรียนมัธยม 7 เรื่อง

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่างนักเรียน 20 คน
 - 1.1 โรงเรียนประถมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
 - 1.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาสุ่มนักเรียนชั้น ม.1 – ม.6 กระจายทุกระดับชั้น
2. แจกแบบสอบถามให้ตอบ โดยชี้แจงว่า การตอบคำถามไม่เกี่ยวกับคะแนนวิชาสุขศึกษา
3. รวบรวมแบบสอบถาม และสรุปผล
4. คำนวณค่าร้อยละของผู้ที่ตอบว่า "เคย" ได้รับการฝึกทักษะแต่ละเรื่อง

ระดับการประเมิน	จำนวนนักเรียนที่ตอบว่า “เคย”
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	16 – 20 คน
ร้อยละ 60 – 79	12 – 15 คน
น้อยกว่าร้อยละ 60	0 – 11 คน



แบบสอบถามเรื่อง “สุขศึกษาในโรงเรียน” สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา (ป.4 – ป.6)

คำแนะนำ ให้อ่านคำถามทั้ง 9 ข้อ แล้วคิดว่านักเรียนเคยได้รับการฝึกฝนจากโรงเรียนหรือไม่ ถ้าเคยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง "เคย" ถ้าไม่เคย ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง "ไม่เคย" ขอให้นักเรียนตอบตามความคิดเห็นของนักเรียน (การตอบคำถามนี้ ไม่เกี่ยวกับการให้คะแนนวิชาสุขศึกษาของนักเรียน)

คำถาม	ความคิดเห็นของนักเรียน	
	เคย	ไม่เคย
ข้าพเจ้าเคยได้รับการฝึกฝนให้ปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ที่โรงเรียน		
1. การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด		
2. การล้างมือให้สะอาด		
3. การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย		
4. การหลีกเลี่ยงไม่ซื้ออาหารที่มีสารอันตรายต่อร่างกาย		
5. การหลีกเลี่ยงสารเสพติด		
6. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย		
7. การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน		
8. การจัดการอารมณ์ตนเอง (การควบคุมอารมณ์ตนเอง)		
9. ความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ และจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ		

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม





แบบสอบถามเรื่อง “สุขศึกษาในโรงเรียน” สำหรับนักเรียนระดับมัธยม

คำแนะนำ ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นจริงตามความคิดเห็นของนักเรียน
(การตอบคำถามนี้ไม่เกี่ยวกับการให้คะแนนวิชาสุขศึกษาของนักเรียน)

คำถาม	ความคิดเห็นของนักเรียน	
	เคย	ไม่เคย
ข้าพเจ้าเคยได้รับการฝึกฝนให้ปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ที่โรงเรียน		
1. การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย		
2. การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตรายต่อร่างกาย		
3. การหลีกเลี่ยงสารเสพติด		
4. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย		
5. การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน		
6. การผ่อนคลายความเครียด		
7. การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร		

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง “ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร”

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 8 (ระดับประถมศึกษา) นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าหลัก

โภชนาการและความปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 5 (ระดับมัธยมศึกษา) นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลัก

โภชนาการและความปลอดภัย

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. การประเมินว่านักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าถูกหลักโภชนาการ และความปลอดภัยหรือไม่ ถ้าโรงเรียนมีผลการทดสอบจากระบบการเรียน การสอนไว้แล้วในรอบปีที่ผ่านมาให้นำมาใช้ได้ แต่ถ้าโรงเรียนไม่มีผลการทดสอบ ให้ใช้แบบสอบถามนี้ในการประเมิน
2. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่างนักเรียน 20 คน
 - 2.1 โรงเรียนประถมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
 - 2.2 โรงเรียนมัธยมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ม.1 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
3. แจกแบบสอบถามให้ตอบ โดยชี้แจงว่า การตอบคำถามไม่เกี่ยวกับคะแนนวิชาสุขศึกษา
4. เกณฑ์การวิเคราะห์
 - นักเรียนแต่ละคนต้องตอบถูก 8 ใน 10 ข้อขึ้นไป จึงจะถือว่านักเรียน “มีความรู้” ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัย
5. รวมจำนวนผู้ตอบที่ “มีความรู้” เพื่อคำนวณร้อยละ





แบบสอบถาม “ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร”
สำหรับนักเรียนชั้น ป.4 – ป.6 และ ม.1 – ม.6

คำแนะนำ ให้นักเรียนเขียนชื่ออาหารที่ควรรับประทาน และไม่ควรรับประทาน อย่างละ 5 ชื่อ พร้อมบอกเหตุผล (คำตอบไม่เกี่ยวกับคะแนนสอบวิชาสุขศึกษาหรือวิชาอื่นๆ)

ชื่ออาหารที่ควรรับประทาน	เหตุผล
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

ชื่ออาหารที่ไม่ควรรับประทาน	เหตุผล
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง “การรับประทานอาหาร”

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 6 (ระดับประถมศึกษา) นักเรียนได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน

ตัวชี้วัดที่ 4 (ระดับมัธยมศึกษา) นักเรียนได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. สุ่มตัวอย่างนักเรียน 20 คน
 - 1.1 โรงเรียนประถมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
 - 1.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาสุมนักเรียนชั้น ม.1 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
2. แจกแบบสอบถามให้ทำพร้อมกัน
3. เกณฑ์การวิเคราะห์
 - นักเรียนแต่ละคนต้องตอบ "ทุกวัน" ในทุกข้อคำถาม จึงจะถือว่า "รับประทานอาหารครบ 5 หมู่"
4. นำจำนวนนักเรียนที่ "รับประทานอาหารครบ 5 หมู่" ทั้งหมดมาคำนวณค่าร้อยละ (จากจำนวนเต็ม 20)





แบบสอบถาม “การรับประทานอาหาร” สำหรับนักเรียน

ให้พิจารณาอาหารที่นักเรียนรับประทาน ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละประเภทได้รับประทาน บ่อยแค่ไหน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

กลุ่มอาหาร	ทุกวัน	สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง	น้อยกว่า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ไม่ได้กิน
1. ข้าว - แป้ง (เช่น ข้าวสวย ข้าวเหนียวหนึ่ง ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก เส้นใหญ่ บะหมี่ เส้นหมี่ วุ้นเส้น ขนมจีน ขนมปัง มักกะโรนี ข้าวโพดสุก มันเทศสุก เผือกสุก)					
2. ผักทุกชนิด					
3. ผลไม้ทุกชนิด					
4. เนื้อสัตว์ (เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง ถั่วแดง)					
5. นมและผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น นม ทุกชนิด ผลิตภัณฑ์ที่มีนมเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ เนยแข็ง โยเกิร์ต นมเปรี้ยว นมอัดเม็ด นมถั่วเหลือง (ไม่ใช่ขนมถั่วเหลือง สูตรเจหรือน้ำเต้าหู้) ไอศกรีมที่มี นมผสม เครื่องดื่มรสช็อคโกแลตที่มีนมผสม)					



แบบสอบถามเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน”

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ตัวชี้วัดที่ 1 บุคลากรในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 2 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (จากทุกแหล่งข้อมูล)

ตัวชี้วัดที่ 6 บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของโรงเรียน

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. ผู้ตอบแบบสอบถามคือ บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ครู และบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ครู เช่น นักการภารโรงเจ้าหน้าที่ธุรการ
2. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่างบุคลากรประมาณ 10 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม
3. บุคลากรบางคนไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถาม ให้ใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม





แบบสอบถามเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน”
สำหรับบุคลากรในโรงเรียน

- ผู้ตอบแบบสอบถามคือ () ครู
() บุคลากรสายธุรการ
() นักการภารโรง

คำแนะนำ กรุณาอ่านคำถาม และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ในปีที่ผ่านมาท่านได้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง หรือตรวจสุขภาพประจำปี		
2. ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น จากโทรทัศน์หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย กิจกรรมเผยแพร่ในโรงเรียน) อย่างน้อยๆ สัปดาห์ละครั้ง		
3. ทุกครั้งที่โรงเรียนจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมเสมอ		

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

แบบฟอร์มสรุป
แบบสอบถาม “การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน”
(องค์ประกอบที่ 10)

ตัวชี้วัดที่	คำตอบของบุคลากรคนที่										รวม (คน)	คิดเป็นสัดส่วน
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. บุคลากรในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพอย่างน้อย												☐ 3 ใน 4 ขึ้นไป ☐ ครึ่ง หรือมากกว่าปีละ 1 ครั้ง ☐ น้อยกว่าครึ่ง ☐ ไม่มี

วิธีคิดสัดส่วน	
ระดับการประเมิน	จำนวนที่ตอบ “ใช่”
● สัดส่วน 3 ใน 4 ขึ้นไป	8 - 10 คน
● ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่า	5 - 7 คน
● น้อยกว่าครึ่ง	1 - 4 คน
● ไม่มี	0 คน

ตัวชี้วัดที่	คำตอบของบุคลากรคนที่										รวม (คน)	คิดเป็นสัดส่วน
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2. บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง												☐ ทุกคน ☐ 2 ใน 3 ขึ้นไป ☐ 1 ใน 3 ขึ้นไป ☐ ไม่มี





วิธีคิดสัดส่วน	
ระดับการประเมิน	จำนวนที่ตอบ “ใช่”
• ทุกคน	10 คน
• สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไป	7 – 9 คน
• สัดส่วน 1 ใน 3 ขึ้นไป	3 – 6 คน
• ไม่มี	0 – 2 คน

ตัวชี้วัดที่	คำตอบของบุคลากรคนที่										รวม (คน)	คิดเป็นสัดส่วน
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3. บุคลากรในโรงเรียน ร่วมกิจกรรมด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ที่จัด ขึ้นตาม แผนงานของ โรงเรียน												☐ 3 ใน 4 ขึ้นไป ☐ ครึ่ง หรือ มากกว่า ปีละ 1 ครั้ง ☐ น้อยกว่าครึ่ง ☐ ไม่มี

วิธีคิดสัดส่วน	
ระดับการประเมิน	จำนวนที่ตอบ “ใช่”
• สัดส่วน 3 ใน 4 ขึ้นไป	8 - 10 คน
• ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่า	5 – 7 คน
• น้อยกว่าครึ่ง	1 – 4 คน
• ไม่มี	0 คน



แบบสอบถามตัวชี้วัดต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง
กับองค์ประกอบที่ 5, 6, 7, 9 และ 10

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินสุ่มตัวอย่างนักเรียน 20 คน
 - 1.1 โรงเรียนประถมศึกษา สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
 - 1.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาสุ่มนักเรียนชั้น ม.1 ขึ้นไป กระจายทุกระดับชั้น
2. แจกแบบสอบถามให้ตอบพร้อมกัน โดยชี้แจงว่า การตอบคำถามไม่เกี่ยวกับคะแนนวิชาสุขศึกษา
3. เก็บแบบสอบถามเพื่อตรวจคำตอบ
4. สรุปผลเพื่อให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม (1 ตัวชี้วัด) เช่น ข้อคำถามที่ 1 จำนวนนักเรียนที่ตอบ "ใช่" มีทั้งหมด 18 คน จากจำนวนนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 20 คน นำมาคำนวณค่าร้อยละ ดังนี้ ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย = $(18 \times 100) \div 20 = 90$





แบบสอบถามตัวชี้วัดต่างๆ (ในเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)
สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนตอบคำถามต่างๆ ตามความเป็นจริง (คำตอบของนักเรียนไม่เกี่ยวกับ
คะแนน วิชาสุขศึกษาหรือวิชาอื่นๆ) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ช่องนี้สำหรับผู้ประเมิน (องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด)
1. เมื่อไม่สบาย หรือมีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ขณะอยู่ที่ โรงเรียนนักเรียนจะได้รับการดูแล รักษา			5/12
2. ฉันแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันโดยใช้ยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์			6/3
3. ฉันได้ดื่มนมทุกวัน			7/7
4. เมื่อฉันมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม ฉันจะไปขอคำแนะนำจาก เพื่อน พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง หรือครูของฉันทุกครั้ง			9/5
5. ตั้งแต่เปิดเทอมมานี้ ฉันไม่เคยเห็นเพื่อน ครู ภารโรง หรือคนอื่นๆ สูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน (ยกเว้นคนที่มาจากข้างนอก เพราะเขาไม่รู้ระเบียบ ของโรงเรียน)			10/3
6. ตั้งแต่เปิดเทอมมานี้ ฉันไม่เคยเห็นเพื่อน ครู ภารโรง หรือคนอื่นๆ ดื่มเหล้าในบริเวณโรงเรียน			10/5

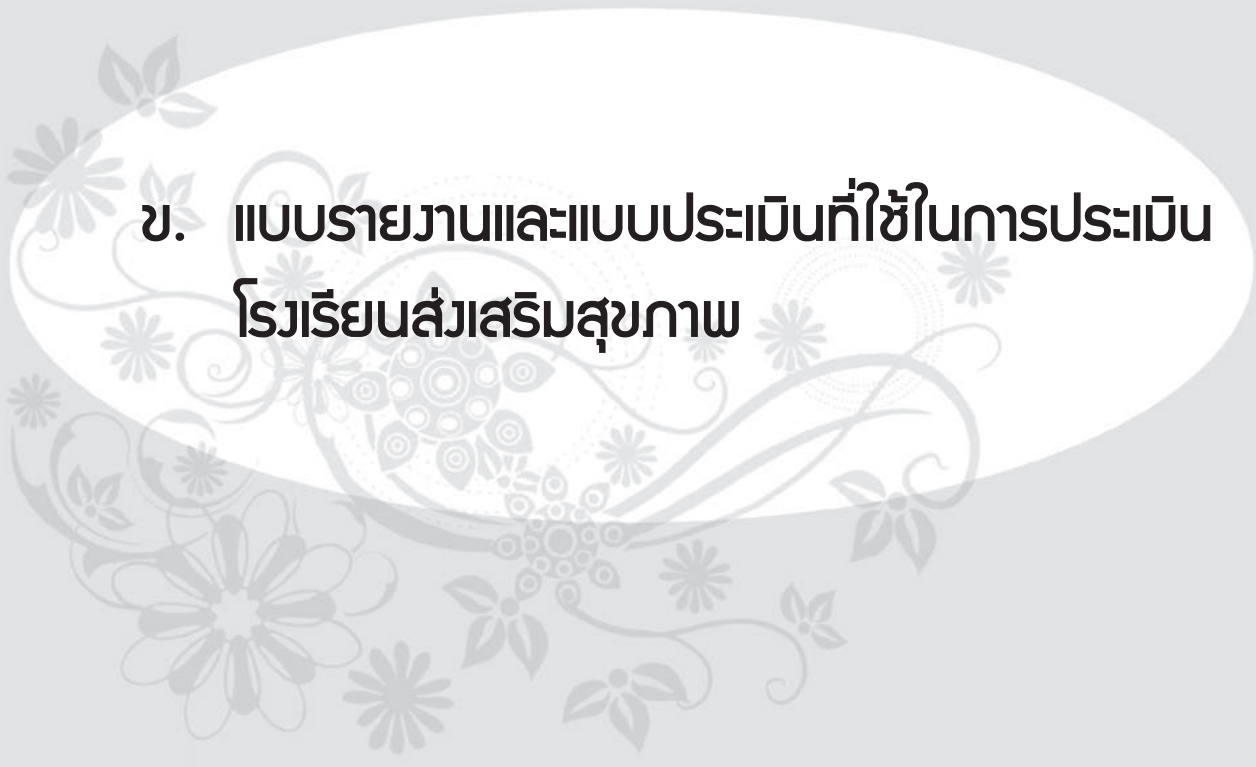


แบบสอบถามตัวชี้วัดต่างๆ (ในเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)
สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนตอบคำถามต่างๆ ตามความเป็นจริง (คำตอบของนักเรียนไม่เกี่ยวกับคะแนนวิชาสุขศึกษาหรือวิชาอื่นๆ) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ช่องนี้สำหรับผู้ประเมิน (องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด)
1. เมื่อไม่สบาย หรือมีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ขณะอยู่ที่โรงเรียนนักเรียนจะได้รับการดูแล รักษา			5/3
2. เมื่อฉันมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร ฉันจะไปขอคำแนะนำจาก เพื่อน พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง หรือครูของ ฉันทุกครั้ง			9/5
3. ตั้งแต่เปิดเทอมมานี้ ฉันไม่เคยเห็นเพื่อน ครู ภารโรง หรือคนอื่นๆ สูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน (ยกเว้นคนที่มาจากข้างนอก เพราะเขาไม่รู้ระเบียบของโรงเรียน)			10/3
4. ตั้งแต่เปิดเทอมมานี้ ฉันไม่เคยเห็นเพื่อน ครู ภารโรง หรือคนอื่นๆ ดื่มเหล้าในบริเวณโรงเรียน			10/3





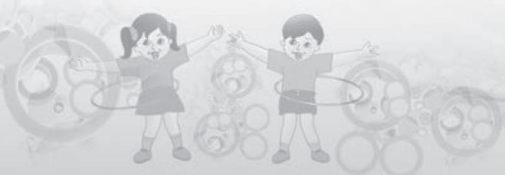
ข. แบบรายงานและแบบประเมินที่ใช้ในการประเมิน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แบบสรุปผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการผ่านเกณฑ์ประเมิน			
	ขั้นดีมาก (ร้อยละ 100)	ขั้นดี (ร้อยละ 80)	ขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 60)	ควรพัฒนาต่อไป (ร้อยละ 40)
1. นโยบายโรงเรียน				
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน				
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน				
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ				
5. บริการอนามัยโรงเรียน				
6. สุขศึกษาในโรงเรียน				
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย				
8. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ				
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม				
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน				
รวม				

การรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมิน
- ☐ ระดับทอง
☐ ระดับเงิน
☐ ระดับทองแดง
- ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน





แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

(สำหรับประเมินองค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ)

วิธีการใช้แบบสำรวจ

1. ใช้กาเครื่องหมาย “✓” ในช่องผลการประเมินในแต่ละข้อ “ผ่าน” “มีเงื่อนไข” หรือ “ไม่ผ่าน”
2. ข้อที่มีเครื่องหมาย ○ เป็นข้อที่ต้องดำเนินการ รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ
3. เกณฑ์มาตรฐานบางประการสำหรับพิจารณาประกอบการใช้แบบประเมิน

3.1 ความสัมพันธ์ด้านความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ (แบบประเมินข้อ 10)

ความสูงของโต๊ะเรียน (ซม.)

ความสูงของเก้าอี้ (ซม.)

50

30

55

35

65

40

75

45

การจัดโต๊ะเรียนและเก้าอี้

- มีทางเดินระหว่างแถวของโต๊ะเรียน ไม่น้อยกว่า 45 ซม.
- แถวริมสุดห่างจากผนังห้อง ไม่น้อยกว่า 60 ซม.
- แถวหน้าห่างจากกระดานดำ ไม่น้อยกว่า 2 ม.
- โต๊ะเรียนแถวหลังสุดห่างจากกระดานดำ ไม่เกิน 9 ม.

3.2 มาตรฐานจำนวนห้องส้วม ที่ปัสสาวะ อ่างล้างมือ สำหรับโรงเรียน

โรงเรียน	ห้องส้วม (ก/คน)	ที่ปัสสาวะ (ก/คน)	อ่างล้างมือ (ก/คน)
ประถม	ชาย 1/50 หญิง 2/50	ชาย 1/50	ชาย - หญิง 1/ 50
มัธยมศึกษา	ชาย 1/50 หญิง 2/50	ชาย 1/50	

หมายเหตุ : ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ. 2551) ออกความตามใน พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

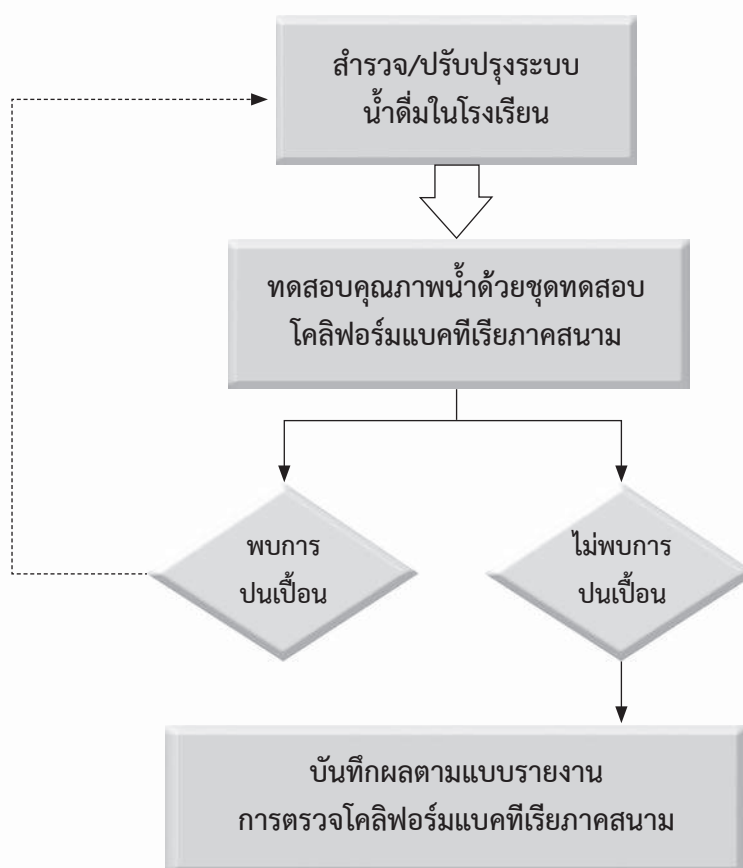


3.3 เกณฑ์การประเมินน้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย

มีผลการทดสอบด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาคสนาม อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง (ผลการทดสอบต้องไม่พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และหากพบการปนเปื้อน ต้องมีกระบวนการแก้ไข และทดสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน)

จำนวนจุดเก็บตัวอย่างน้ำตามขนาดของโรงเรียน

จำนวนนักเรียนและบุคลากร ไม่เกิน 300 คน	1 จุด
จำนวนนักเรียนและบุคลากร ระหว่าง 301-1,500 คน	2 จุด
จำนวนนักเรียนและบุคลากร ระหว่าง 1,501-5,000 คน	3 จุด
จำนวนนักเรียนและบุคลากร 5,001 คน ขึ้นไป	4 จุด





แบบรายงานการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาคสนาม

แบบรายงาน
การตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาคสนาม
ประเภทน้ำดื่ม
จุดเก็บตัวอย่าง
วันที่เก็บ/...../.....
☐ พบ ☐ ไม่พบ
.....
ลงชื่อผู้ตรวจ
.....
ลงชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน
.....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.4 เกณฑ์สถานที่แปร่งพื้น

1. สถานที่แปร่งพื้น เพียงพอ พิจารณาจากก๊อกน้ำในสัดส่วนอย่างน้อย 1 ก๊อก/เด็ก 5 คน/รอบ (จำนวนรอบการแปร่งพื้นของนักเรียนขึ้นกับการจัดการของโรงเรียน)
2. สถานที่แปร่งพื้นมีความสูงเหมาะสมกับวัย เช่น สำหรับเด็กประถมศึกษา มีความสูง 60 เซนติเมตร

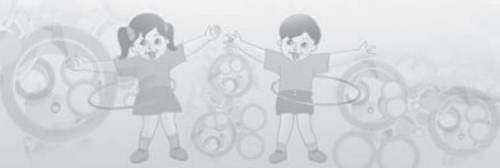


แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

(สำหรับประเมินองค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ)

ชื่อโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่สำรวจ.....

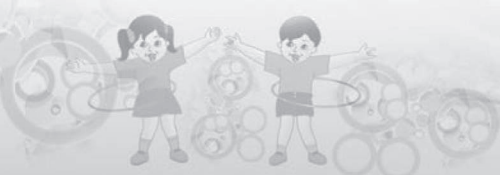
เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	มีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	
1. สนามและบริเวณ	① บริเวณโดยรอบโรงเรียนสะอาดและปลอดภัย 2. มีขอบเขตบริเวณรอบโรงเรียน เช่น รั้ว แนวต้นไม้ ฯลฯ โดยรั้วและประตูรั้วมีความมั่นคงปลอดภัย ③ มีการจัดระเบียบการจราจรทาง เข้า - ออก จุดจอดรถ เป็นสัดส่วนและปลอดภัย พร้อมป้ายสัญลักษณ์การจราจร ④ สนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนาม จัดเป็นสัดส่วนมั่นคง ปลอดภัยและมีระบบการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน 5. มีบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เป็นระเบียบ สวยงามและไม่อยู่ในจุดที่ลับตา				
2. อาคารเรียน	⑥ อาคารเรียน พื้น ผนัง เพดาน และบันได สะอาด แข็งแรงและมีความปลอดภัยโดยมีการจัดระเบียบการขึ้นลง พร้อมมีป้ายสัญลักษณ์ ⑦ จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เหมาะสมปลอดภัย และสวยงาม				
3. ห้องเรียน/ห้องสมุด	⑧ สภาพห้องมีความสะอาด เป็นระเบียบ ⑨ มีการระบายอากาศดีและมีแสงสว่างเพียงพอ 10. ขนาดของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น โต๊ะ เก้าอี้มีขนาดเหมาะสมกับนักเรียน เพียงพอและสภาพดี				
4. ห้องพยาบาล	⑪ ห้องพยาบาลอยู่ชั้นล่างในอาคาร จัดเป็นสัดส่วน ไม่อยู่ในที่ลับตา อุปกรณ์ของใช้สะอาด สภาพดี ⑫ มียาเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น จัดเก็บเป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อยาชัดเจน และยาไม่หมดอายุ 13. ในห้องหรือบริเวณใกล้เคียงมีที่ล้างมือ และทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ 14. สำหรับโรงเรียนสหศึกษา มีเตียงพักแยกสำหรับชาย-หญิงและมีที่กันชัดเจน				



เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	มีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	
5. น้ำดื่ม/น้ำใช้	⑮ มีน้ำดื่ม/น้ำใช้มีคุณภาพและความเพียงพอ - มีน้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย และมีปริมาณเพียงพอ - น้ำใช้สะอาด และมีปริมาณเพียงพอ ⑯ ที่เก็บน้ำดื่ม สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกสำหรับเปิด หากเป็นตู้กดน้ำเย็นต้องมีการต่อสายดิน ป้องกันไฟฟ้าดูด ⑰ มีภาชนะตักน้ำประจำตัว ไม่ใช้ร่วมกันหรือเป็นน้ำดื่มแบบน้ำพุ				
6. ห้องส้วม	⑱ พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ ⑲ น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุง ในภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 20. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ ⑳ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระຈก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ ㉑ สบู่ล้างมือพร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ ㉒ ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง ㉓ มีการระบายอากาศดีและไม่กลิ่นเหม็น ㉔ สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถึงเก็บกัก ไม่รั่ว แตก หรือชำรุด 26. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุม ตรวจสอบเป็นประจำ ㉕ จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 ที่ 28. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ				



เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	มีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	
	29. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว ③0. แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย-หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ③1. ประตูที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อกด้านในสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 32. พื้นห้องส้วมแห้ง 33. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ				
7. ที่แปรงฟัน	34. จัดให้มีที่แปรงฟัน ก้อนน้ำ และกระจกสะอาด เพียงพอ เหมาะสมกับวัยและอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี				
8. การกำจัดขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรค	③5. ภาชนะรองรับขยะที่สะอาด สภาพดี มีฝาปิด ไม้รั้วซึม ไม่แตกร้าว มีจำนวนเพียงพอต่อการรองรับขยะ มีการทำความสะอาดและจัดเก็บออกจากอาคารทุกวัน ไม่มีขยะเกลื่อนกลาดในบริเวณโรงเรียน 36. มีการคัดแยกขยะแต่ละประเภท และจัดให้มีภาชนะรองรับขยะแยกประเภท พร้อมสัญลักษณ์ ③7. มีที่พักรวมขยะที่มีดซิด ป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค มีการนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี มีการดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ และมีการรวบรวมน้ำเสียที่เกิดขึ้น ลงระบบบำบัดหรือระบายน้ำ ③8. มีท่อ/รางระบายน้ำสภาพดี ไม่อุดตัน โดยไม่มีน้ำท่วมขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค 39. มีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม เช่น บ่อดักไขมัน หลุมซึม หรือระบบร่องซึม ④0. มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ เป็นต้น ④1. มีการตรวจสอบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยภาชนะขังน้ำในโรงเรียนต้องไม่มียุงลาย และ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง				





เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	มีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	
9. การป้องกันและรักษาความปลอดภัย	④2. มีการติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน 43. มีระบบป้องกัน/อุปกรณ์ช่วยในการดับไฟให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน 44. มีการให้ความรู้ในเรื่องการดับเพลิงเบื้องต้น และฝึกซ้อมหนีไฟ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ④5. มีการจัดการแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง/จุดเสี่ยง เช่น ล้อมรั้ว ติดป้ายเตือน ฯลฯ 46. จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับช่วยคนตกน้ำ เช่น ไม้ เชือก ถังแกลอนพลาสติกเปล่า				
10. กิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	④7. มีการจัดกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ได้แก่ การลดปริมาณและใช้ประโยชน์จากขยะ การป้องกันอุบัติเหตุ พุทธิกรรมอนามัย เป็นต้น				



แบบประเมินสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

(สำหรับประเมินองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย)

วิธีการใช้แบบสำรวจ

1. ให้กาเครื่องหมาย “✓” ในช่องผลการประเมิน “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” แต่ละข้อ ในกรณีที่ไม่มีกิจกรรมที่ระบุไว้ในข้อมาตรฐาน และไม่เป็นปัญหาทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ให้ถือว่าผ่านมาตรฐานในข้อนั้น
2. กรณีโรงเรียนไม่มีโรงอาหาร หรือปรุงอาหารมาจากภายนอก ให้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ ผู้ประเมินออกไปตรวจสอบสถานที่เตรียมและปรุงตามแบบสำรวจ หากไม่สามารถตรวจสอบที่จริงได้ ให้ตรวจสอบจากหลักฐานการควบคุมกำกับของโรงเรียน
3. สำหรับโรงเรียนที่มีร้านจำหน่ายอาหารมากกว่า 1 ร้านขึ้นไป การให้ผ่านมาตรฐานแต่ละข้อ ร้านอาหารจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานทุกร้าน
4. ข้อที่มีเครื่องหมาย ☐ เป็นข้อที่ต้องดำเนินการ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ก. สถานที่รับประทานอาหาร และบริเวณทั่วไป	1. สะอาด เป็นระเบียบ 2. โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ 3. มีการระบายอากาศที่ดี			
ข. บริเวณ ที่เตรียมปรุงอาหาร	4. สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ สภาพดี 5. มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น และควันจากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้การได้ดี 6. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น 7. โต๊ะเตรียม-ปรุงอาหารและผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดี และพื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.			
ค. อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม	8. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเลขสารบบอาหาร เช่น <u>✓11-1-01722-2-0016</u> 9. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้และอาหารแห้ง มีคุณภาพดีแยกเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. สำหรับอาหารสดต้องล้างให้สะอาด ก่อนนำมาปรุง 10. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.			





เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	11. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 12. มีตู้สำหรับปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว และด้านหน้าของตู้ ต้องเป็นกระจก 13. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำหรือมีอุปกรณ์ที่มีด้าม สำหรับดักโดยเฉพาะและวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 14. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับดัก โดยเฉพาะวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอื่น แทรกซึมไว้			
ง. ภาชนะอุปกรณ์	15. ภาชนะ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม ฯลฯ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน ตะเกียบต้องเป็นไม้ ไม่ตกแต่งสีหรือพลาสติกสีขาว 16. ภาชนะใส่น้ำดื่ม สายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยแก้ว กระเบื้องเคลือบขาว มีฝาปิดและข้อดัก ทำด้วยกระเบื้องเคลือบขาว หรือสแตนเลส สำหรับเครื่องปรุงรสอื่นๆ ต้องใส่ในภาชนะที่ทำความสะอาดง่าย มีฝาปิด และสะอาด 17. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และขั้นตอนที่ 2 ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลและอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 18. ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดีอย่างน้อย 2 อ่าง 19. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ เก็บคว่ำในภาชนะโปร่ง สะอาดหรือตะแกรงวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือ เก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่สะอาด มีการปกปิด 20. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาดหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.			



เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	21. เชียงต้องมีสภาพดีไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง มีเชียงใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบแยกจากกัน มีฝาชีครอบ (ยกเว้นครัวที่มีการป้องกันแมลงวันแล้ว)			
จ. การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก	22. ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด 23. มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบายน้ำหรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่สาธารณะโดยตรง 24. มีบ่อตกเศษอาหารและดักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง			
ฉ. ห้องน้ำ ห้องส้วม	25. ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ 26. ห้องส้วมแยกเป็นสัดส่วน ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร ที่ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีอยู่ในบริเวณห้องส้วม			ตามมาตรฐานข้อ 6 ห้องส้วมในแบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
ช. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ	27. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน 28. ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ ผู้ปรุงจะต้องสวมหมวกหรือเนทคลุมผมด้วย 29. ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง สำหรับผู้ปรุงจะต้องมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้ 30. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว โดยตรง			



ค. นิยามศัพท์และข้อแนะนำในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสุ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์นักเรียน

เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ มีตัวชี้วัดในบางองค์ประกอบที่ใช้วิธีการสุ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์นักเรียนในการเก็บข้อมูล หรือพิสูจน์การดำเนินงานซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. โรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส สุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป
2. โรงเรียนมัธยมศึกษา สุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป
3. จำนวนนักเรียนที่สุ่ม เป็นไปตามขนาดของโรงเรียน คือ โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 5 คน
โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 10 คน
โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 20 คน





องค์ประกอบที่ 1 : นโยบายของโรงเรียน

● คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นเฉพาะ หรือคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่เพิ่มเติมบางส่วนและสามารถทำหน้าที่เพิ่มเติมในการส่งเสริมสุขภาพ ในคำสั่งแต่งตั้งอาจจะมีคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือ

นอกจากคณะกรรมการชุดนี้แล้ว โรงเรียนอาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการที่เป็นบุคลากรในโรงเรียนเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันหรือแก้ไขบางเรื่อง สามารถดำเนินงานโดยบุคลากรในโรงเรียนได้ เช่นผนวกเข้าไปในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ฯลฯ

● การประกาศนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 8 ข้อ เป็นประเด็นที่กำหนดในตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเหมือน 8 ข้อตามที่กำหนดในตัวชี้วัด แต่ให้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ครบทุกประเด็น และโรงเรียนสามารถประกาศนโยบายเพิ่มเติมได้

● การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วยสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการดำเนินการให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวอย่างการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

1. ประกาศนโยบายโรงเรียน/สถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายทาง website/ facebook หรือ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร

2. จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่

- ติดเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นชัดเจนภายในอาคารสถานที่และ/หรือบริเวณทางเข้า-ออก
- ไม่มีอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่

ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นไปตาม

◆ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 (โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย)

◆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข

◆ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตราที่ 26 และ 45 กระทรวงศึกษาธิการ

สิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนกับนักเรียน ตลอดจนสมาชิกอื่นๆ เช่น ภารโรง แม่ค้า คนขายของภายในและรอบโรงเรียน รวมถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยม และความเชื่อของครูและนักเรียน



ตัวอย่างการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางสังคม

1. ช่วยกันดูแลรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ของโรงเรียน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์การเรียน อุปกรณ์กีฬา เมื่อใช้แล้วให้เก็บเข้าที่ ถ้าพบว่ามีสิ่งของใดชำรุด มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบซ่อมแซม
2. ใช้น้ำและไฟฟ้าอย่างประหยัด เช่น เมื่อเปิดก๊อกน้ำแล้วให้ปิดสนิท ไฟฟ้าตามห้องเรียน และอาคารเรียน เมื่อเลิกใช้แล้วให้ช่วยกันปิดให้เรียบร้อย ซึ่งเป็นการช่วยประหยัดพลังงานด้วย
3. ปฏิบัติตนตามวัฒนธรรมในโรงเรียน เช่น แต่งกายถูกต้องตามที่โรงเรียนกำหนด พุดจาสุภาพ เรียบร้อย แสดงความเคารพคุณครูอย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่ดีที่โรงเรียนพยายามถ่ายทอดให้กับนักเรียนในแต่ละรุ่น เข้าแถวซื้ออาหาร เป็นต้น
4. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างนักเรียนกับนักเรียน เช่น กิจกรรมการป้องกันการรังแกกันในโรงเรียน หรือบนโลกออนไลน์ ในช่วงการจัดกิจกรรมโฮมรูม ให้เด็กนักเรียนเห็นความสำคัญและเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นเมื่อถูกรังแก หรือการใช้หนังสือนอกเวลาเป็นสื่อในการพูดคุยกับเด็ก เช่น หนังสือ “ช่วยด้วย...ฉันถูกรังแก”

องค์ประกอบที่ 2 : การบริหารจัดการในโรงเรียน

● **การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ**ภายใต้แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่เน้นการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก และแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาไปพร้อมกัน เช่น การส่งเสริมโภชนาการ : โดยจัดทำ “โครงการอาหารกลางวันเพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน” ควบคู่ไปกับ “โครงการแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหา (อ้วน ผอม เตี้ย)” ตัวอย่างการจัดทำโครงการส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยที่ครอบคลุมมิติ ทั้ง 3 ประการ ได้แก่ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการปรับปรุงแก้ไขปัญหาสีสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโต
2. การแก้ไขปัญหานักเรียนที่มีภาวะโภชนาการทั้งขาดและเกิน
3. การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการและให้นักเรียนทุกคนได้รับตามปริมาณที่แนะนำในธงโภชนาการ
4. การรณรงค์เลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย
5. การจัดตั้งชมรมนักเรียนหรือชุมนุมคุ้มครองผู้บริโภค
6. การอบรมนักเรียนแกนนำ เพื่อเป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังและสำรวจอาหาร

● **การนิเทศ ติดตามโดยระบบของโรงเรียน** หมายถึง การนิเทศ ติดตามภายในของผู้บริหารโรงเรียนตามระบบที่กำหนดไว้





องค์ประกอบที่ 3 : โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

● การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ดำเนินการโดยครู บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องภายในโรงเรียน 2) บูรณาการในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และ 3) ดำเนินการร่วมกับชุมชน ในองค์ประกอบนี้เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

● **การมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง การที่ประชาชนและองค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้สถานการณ์หรือปัญหา แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา กำหนดความต้องการ วางแผน ดำเนินการ ตรวจสอบ แก้ไข พัฒนา และปรับปรุง ซึ่งจะช่วยสร้างความรู้สึที่ดีและเกิดความร่วมมือกับโรงเรียน

การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการ/กิจกรรมของโรงเรียน เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมรับรู้สถานการณ์ในพื้นที่ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญ รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในชุมชน เรื่องสุขภาพว่า เป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องดูแลเอาใจใส่ ไม่ใช่หน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น

● **พื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน** หมายถึง พื้นที่ที่จัดขึ้นสำหรับเด็กและเยาวชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นเวลาที่นอกเหนือจากการเรียน หรือการทำงาน เป็นเวลาที่เด็กและเยาวชนมีโอกาสเป็นเจ้าของ และเป็นผู้บริหาร โดยเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือเป็นผู้จัดกระบวนการ จัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของเด็กและเยาวชน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ พัฒนาความคิดเห็นและจินตนาการ หรือพัฒนาสุขภาพทางกายและทักษะทางด้านกีฬา หรือพัฒนาอาชีพ ซึ่งนำไปสู่ความสุข สนุกสนาน ความสามัคคีสมานฉันท์ เป็นพื้นที่สร้างประสบการณ์ สร้างโอกาสให้เติบโตพัฒนาตามวัย โดยเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย และคำนึงถึงสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

การจัดพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน อาจเป็นพื้นที่ในโรงเรียน หรือในชุมชน เป็นการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน ชุมชนและ/หรือภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งที่เป็นภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรประชาชน กลุ่มคน/ชมรม/มูลนิธิ/สมาคม โดยให้เด็กและเยาวชนทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาได้มีโอกาสแสดงออกในกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของเด็กและเยาวชน และผู้ใหญ่จากโรงเรียน ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. **โรงเรียนพัฒนาและเปิดพื้นที่ในโรงเรียนสำหรับเด็กและเยาวชนมาทำกิจกรรม** เช่น การออกกำลังกาย สอนกีฬา สอนศิลปะ ดนตรี จัดพื้นที่ให้ประชาชนชาวบ้านมาถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น แก่เด็กและเยาวชนที่สนใจ ตัวอย่างเช่น โรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง เปิดสนามกีฬาให้นักเรียน เด็กและเยาวชนในชุมชนสำหรับเล่นกีฬา จัดให้มีห้องโหราศาสตร์ หรือโรงเรียนหนองตาบ่ง จังหวัดกาญจนบุรี จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการอ่านโดยเพื่อนสอนเพื่อน ฝึกอาชีพและสร้างเสริมรายได้ด้วยการทำดอกไม้ประดิษฐ์โดยครูเป็นผู้ฝึกสอน เป็นต้น



2. โรงเรียนทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนและ/หรือภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น กิจกรรมที่โรงเรียนร่วมกับ อบต.จัดพื้นที่ในชุมชน โดยขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น โครงการบ้านหลังเรียนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการส่งเสริมกิจกรรมรักการอ่าน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยจัดที่จวนผู้ว่าราชการจังหวัด มีพื้นที่สำหรับพูดคุยหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือโครงการบ้านหลังเรียนของจังหวัดมหาสารคาม จัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย โดยจัดมุมต่างๆ ให้เยาวชนมาใช้หลังเลิกเรียน และวันหยุดราชการตามความสนใจ อาทิ มุมทำการบ้าน มุมสืบค้นข้อมูล มุมศาสนา มุมบันเทิงศึกษา มุมไอซีที มุมการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนโดยผ่านกิจกรรมนันทนาการ ดนตรี กีฬา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี

ภาคีเครือข่ายในชุมชนที่สามารถดึงเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต เทศบาล สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ ศูนย์บริการวิชาการหรือสำนักบริการวิชาการของมหาวิทยาลัยในพื้นที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย เป็นต้น

3. โรงเรียนทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนและ/หรือภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม รูปแบบการดำเนินงานขึ้นอยู่กับว่าโรงเรียนอยู่ในพื้นที่แบบใด ยกตัวอย่างเช่น

แนวทางการดำเนินงาน	รูปแบบบริบทพื้นที่เขตเมือง	รูปแบบพื้นที่เขตชนบท
สร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ส่วนใหญ่พื้นที่เหล่านี้นักไม่มีปัญหางบประมาณทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนตระหนักและเข้าใจโดยการพูดคุยให้เหตุผลเล่าประสบการณ์ เยี่ยมชมทัศนศึกษาและดูงานจากชุมชนตัวอย่างที่เป็นต้นแบบ (พื้นที่เทศบาลตำบลหนองปากแร่ จังหวัดเชียงใหม่)	อาจมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนตระหนักและเข้าใจโดยการพูดคุยให้เหตุผลเล่าประสบการณ์ เยี่ยมชมทัศนศึกษาและดูงานจากชุมชนตัวอย่างที่เป็นต้นแบบ (พื้นที่เทศบาลตำบลบ้านแปะ จังหวัดเชียงใหม่)
สร้าง/ค้นหาแกนนำเด็กและเยาวชนในชุมชน	ถ้าไม่มีแกนนำ พยายามสรรหาแล้วรวมกลุ่มอาจทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น เช่น กองสาธารณสุข กองการศึกษา กองสวัสดิการสังคม ฯลฯ อาจเริ่มจากการให้เด็กและเยาวชนทำงานร่วมกับทีมงานเทศบาล ได้แก่ การบำเพ็ญประโยชน์ ทำความสะอาดวัด เลี้ยงอาหารเด็กกำพร้า ฯลฯ เพื่อสร้างให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากการเป็นผู้ให้แล้วให้มีการสรุปบทเรียนสั้นๆ	ถ้าไม่มีแกนนำ พยายามสรรหาแล้วรวมกลุ่มอาจทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น เช่น กองสาธารณสุข กองการศึกษา กองสวัสดิการสังคม ฯลฯ อาจเริ่มจากการให้เด็กและเยาวชนทำงานร่วมกับทีมงานเทศบาล ได้แก่ กิจกรรม ด้านกีฬา ด้านศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ด้านอาชีพ ด้านการศึกษา





แนวทางการดำเนินงาน	รูปแบบบริบทพื้นที่เขตเมือง	รูปแบบพื้นที่เขตชนบท
	ถ้ามีองค์กรเยาวชนอยู่แล้ว เช่น สภาเด็กและเยาวชน ต้องวิเคราะห์ว่าทำงานได้หรือไม่ หรือต้องเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น เช่น การคิดเป็นทักษะผู้นำ ฯลฯ กลุ่มแกนนำที่เป็นเด็กและเยาวชนมีส่วนในการคิดแผนงานด้านเด็กและเยาวชนกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองสาธารณสุขสุขกองการศึกษา กองสวัสดิการสังคม)	ถ้ามีองค์กรเยาวชนอยู่แล้ว เช่น สภาเด็กและเยาวชน ต้องวิเคราะห์ว่าทำงานได้หรือไม่ หรือต้องเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น เช่น การคิดเป็นทักษะผู้นำ ฯลฯ กลุ่มแกนนำที่เป็นเด็กและเยาวชนมีส่วนในการคิดแผนงานด้านเด็กและเยาวชนกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองสาธารณสุขสุขกองการศึกษา กองสวัสดิการสังคม)
การจัดกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชน	ควรเป็นกิจกรรมที่เด็กและเยาวชนสนใจจริงๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีทางเลือกมากมาย ทั้งศูนย์การค้า ร้านเกม ซึ่งกิจกรรมเกี่ยวกับกีฬา เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมได้ไม่ยาก แต่ท้องถิ่นต้องสนับสนุนการทำสนามหรือจัดสถานที่ให้ดูดี น่าเล่น และปลอดภัย ที่สำคัญคือต้องจัดอย่างต่อเนื่อง	ต้องเป็นไปตามที่เด็กและเยาวชนสนใจ แม้ว่าวิถีชีวิตในชนบทจะมีทางเลือกไม่มากนักก็ตาม กิจกรรมเกี่ยวกับกีฬา เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมได้ไม่ยาก แต่ท้องถิ่นต้องสนับสนุนการทำสนาม หรือจัดสถานที่ให้ดูดี น่าเล่นและปลอดภัย ที่สำคัญคือต้องจัดอย่างต่อเนื่อง
ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน	ประเมินผลร่วมกันระหว่างเด็กและเยาวชนและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชน เพื่อนำเข้าสู่แผนงานของท้องถิ่น อันจะได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง	ประเมินผลร่วมกันระหว่างเด็กและเยาวชนและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชน เพื่อนำเข้าสู่แผนงานของท้องถิ่นอันจะได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เด็กและเยาวชน	ยกตัวอย่างเช่น ให้ทุนการศึกษา แจกรางวัลพาไปทัศนศึกษาตามศักยภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่น	ยกตัวอย่างเช่น ให้ทุนการศึกษา แจกรางวัลพาไปทัศนศึกษาตามศักยภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่น

สำหรับรูปแบบพื้นที่เขตชนบททางไกลที่มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ การหวังพึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องหาแหล่งสนับสนุนด้านอื่น รูปแบบการดำเนินงานคือ

- การดำเนินกิจกรรมควรมุ่งไปที่โรงเรียน เพราะเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน และหลังเลิกเรียนก็จะพักอยู่ที่หอพักในโรงเรียน
- วิสัยทัศน์ของผู้บริหารโรงเรียนเป็นปัจจัยหลักซึ่งมีผลต่อความสำเร็จของกิจกรรม



- เด็กและเยาวชนในพื้นที่เหล่านี้ยากจนและขาดแคลน กิจกรรมต้องครอบคลุมการเสริมเรื่องปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย (หอพัก) เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค (สุขภาพ) รวมทั้งการเรียนรู้และการสื่อสาร เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียน
- เชิญท้องถิ่นและภาคีอื่นๆ มาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความยั่งยืนและการสนับสนุนที่ต่อเนื่อง เนื่องจากพื้นที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร
- พยายามหาแกนนำเยาวชนตัวจริงเพื่อมาเป็นผู้นำกิจกรรม ซึ่งอาจไม่ใช่คนกลุ่มเดียวกับที่โรงเรียน ตั้งขึ้นก็ได้ ถ้ามีเยาวชนที่เป็นคนเฒ่าและพื้นราบ ต้องมีแกนนำทั้งสองกลุ่ม
- อาจใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย เช่น ระบบการสอนทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ต สื่อ VCD วิดิทัศน์ เพราะทรัพยากรในพื้นที่อาจมีข้อจำกัดโดยเฉพาะการสอนและการติววิชาการ
- การเสริมวิชาชีพเพื่อให้เยาวชนกลับไปมีชีวิตในชุมชนเดิมอย่างมีคุณภาพมากขึ้น เช่น การเกษตร เลี้ยงสัตว์ อนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการทำงานด้านอาชีพ
- เยาวชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดแรงจูงใจในการเรียน จำเป็นต้องมีกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้เด็ก และเยาวชน เช่น การเสริมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และงานด้านสายอาชีพ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 : การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

● **สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกาย จิตและสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ สภาพแวดล้อมของโรงเรียน มาตรการรักษาความปลอดภัยในโรงเรียน เพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ สิ่งเสพติด อบายมุข อาชญากรรมและการล่วงละเมิดทางเพศ ฯลฯ

● กรณีโรงเรียนมีพื้นที่/บริเวณกว้างมาก ไม่สามารถทำรั้วกันได้ โรงเรียนควรมีระบบการดูแลให้นักเรียนมีความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน

● **การดำเนินการตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน** หมายถึง การดำเนินการตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเด็นการขายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551) ดังนี้

1. การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในโรงเรียน ม.27 (5) ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในโรงเรียน ยกเว้น ที่พักส่วนบุคคลหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี (งานแต่งงาน) ม.31 (4) ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

● **ไม่มีการกระทำผิดกฎหมาย** หมายถึง มีการดำเนินการตรวจสอบ และไม่พบการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน ทุกจุดที่มีการตรวจสอบ

● **จุดที่ทำการตรวจสอบ** หมายถึง บริเวณต่างๆ ภายในโรงเรียน ได้แก่ โรงอาหาร สนามกีฬา/อาคารศูนย์กีฬา หอพักนักศึกษา (ถ้ามี) ชุมอาหาร/ร้านค้า ใต้อาคารเรียนและบริเวณโดยรอบ สวนหย่อม ลานกิจกรรม สโมสรนักศึกษา/ชมรม ลานจอดรถ/อาคารจอดรถ





องค์ประกอบที่ 5 : บริการอนามัยโรงเรียน

● **แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง** เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังสุขภาพ ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นอกจากนั้นในแบบบันทึกมีรายละเอียดความรู้ที่มีประโยชน์ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขหรือครูต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ให้นักเรียนเข้าใจและสอนวิธีการประเมินสุขภาพ การบันทึกผล และการใช้แบบบันทึกอย่างคุ้มค่าและต่อเนื่อง

● **การตรวจการได้ยิน** นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ควรได้รับการคัดกรองการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสามารถยืมเครื่องมือได้จากโรงพยาบาลในพื้นที่ กรณีที่ไม่มีเครื่องมือให้ใช้วิธีทดสอบการได้ยินอย่างง่าย มี 2 วิธีคือ

- 1) ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันห่างจากหูประมาณ 1 นิ้ว ทำขณะผู้ถูกตรวจหันหลังให้ผู้ตรวจ และผู้ตรวจถามว่าได้ยินเสียงหรือไม่ ทำเช่นนี้ทั้งหูซ้ายและหูขวา
- 2) ให้ผู้ถูกตรวจยืนหันหลังให้และห่างจากผู้ตรวจ 5 ฟุต ผู้ตรวจเรียกชื่อหรือพูดให้ทำตามคำสั่ง ด้วยเสียงปกติ ถ้าผู้ถูกตรวจขานตอบหรือปฏิบัติตามคำสั่งได้ ถือว่าปกติ

● **การตรวจภาวะขาดสารไอโอดีน** นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ควรได้รับการตรวจคัดกรอง โดยบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

1. โรงเรียนเตรียมสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ
2. นักเรียนผู้รับการตรวจหันหน้าเข้าหาแสงสว่าง
3. ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับการตรวจ
4. ระดับสายตาของผู้ตรวจอยู่ระดับเดียวกับผู้รับการตรวจ
5. มองดูคอผู้รับการตรวจในท่าปกติ
6. ให้ผู้รับการตรวจแหงนคอ (อย่าแหงนจนตึงมาก)
7. ให้ผู้รับการตรวจกลืนน้ำลาย ดูว่ามีก้อนเคลื่อนที่ขึ้นลงหรือไม่
8. ใช้มือคลำดูก้อนตรงบริเวณของต่อมไทรอยด์

การแบ่งคอปอกตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO) และ ICCIDD (International Control of Iodine Deficiency Disorders)

- | | |
|---------|---|
| ระดับ 0 | - มองไม่เห็น คลำไม่ได้ |
| ระดับ 1 | - มองไม่เห็น ต้องแหงนคอจึงมองเห็น เมื่อกลืนน้ำลายจะเห็นต่อมไทรอยด์เลื่อนขึ้นลงหรือมองไม่เห็น ต้องคลำจะพบว่า คลำได้โตกว่าข้อปลายของนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ |
| ระดับ 2 | - มองเห็นก้อนชัดเจนในท่าปกติ |



● **บริการทันตกรรมป้องกัน** หมายถึง บุคลากรทันตสาธารณสุขจัดบริการทันตกรรมป้องกันให้กับนักเรียนตามสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ สปสช. กำหนด ได้แก่ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การเคลือบหลุมร่องฟัน การฝึกทักษะการแปรงฟันของเด็ก

● **การทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน** หมายถึง การใช้สีย้อมฟันเพื่อประเมินความสะอาดในการแปรงฟันโดยการย้อมสีก่อนและหลังการแปรงฟัน

● **เงื่อนไข การให้วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT) วัคซีนป้องกันโปลิโอ (OPV) และวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันและคางทูม (MMR) มีดังนี้**

1. นักเรียนชั้น ป.1

- 1.1 ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีน DTP-HB หรือ DTP และ OPV มาก่อนในอดีต **ต้องได้รับ dT และ OPV 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 เดือน ในชั้น ป.1 และต้องได้รับอีก 1 ครั้งในชั้น ป.2**
- 1.2 ในรายที่เคยได้รับวัคซีน DTP-HB หรือ DTP และ OPV มาแล้ว 1 ครั้ง **ต้องได้รับ dT และ OPV 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 เดือน ในชั้น ป.1 และต้องได้รับอีก 1 ครั้ง ในชั้น ป.2**
- 1.3 ในรายที่เคยได้รับวัคซีน DTP-HB หรือ DTP และ OPV มาแล้ว 2-4 ครั้ง **ต้องได้รับวัคซีน dT และ OPV 1 ครั้ง ในชั้น ป.1**
- 1.4 ในรายที่เคยได้รับวัคซีน DTP-HB หรือ DTP และ OPV มาแล้ว 5 ครั้ง **ไม่ต้องฉีดวัคซีน dT และ OPV อีกในชั้น ป.1 แต่ต้องได้รับ dT กระตุ้น 1 ครั้งในชั้น ป.6**
- 1.5 การให้วัคซีน MMR ในนักเรียนชั้น ป.1 ต้องได้รับวัคซีน MMR ทุกคน

2. นักเรียนชั้น ป.2

- 2.1 นักเรียนที่มีประวัติตามข้อ 1.1 ที่ได้รับ dT และ OPV 2 ครั้งเมื่ออยู่ชั้น ป.1 **ต้องได้รับ dT และ OPV อีก 1 ครั้ง ในชั้น ป.2**
- 2.2 นักเรียนที่มีประวัติตามข้อ 1.2 ที่ได้รับ dT และ OPV 1 ครั้งเมื่ออยู่ชั้น ป.1 **ต้องได้รับ dT และ OPV อีก 1 ครั้ง ในชั้น ป.2**
- 2.3 การให้วัคซีน MMR ต้องตรวจสอบนักเรียนชั้น ป.2-ป.6 ว่าได้รับวัคซีนเมื่ออยู่ชั้น ป.1 หรือไม่และถ้าพบว่ายังไม่ได้รับ ให้ดำเนินการฉีดวัคซีน MMR ด้วย

3. นักเรียนชั้น ป.6

นักเรียนชั้น ป.6 ควรได้รับการรับวัคซีน dT กระตุ้นทุกคน

การฉีดวัคซีนทุกชนิดในโรงเรียน ต้องแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ กรณีผู้ปกครองไม่อนุญาตให้ฉีดวัคซีน ควรแนะนำให้พื่อนักเรียนไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลหรือคลินิก และบันทึกเป็นหลักฐานในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3)

(ข้อมูลอ้างอิงจากมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฉบับปรับปรุง ฉบับวันที่ 8 พฤษภาคม 2555 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค)





องค์ประกอบที่ 6 : สุขศึกษาในโรงเรียน

● สุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี

การส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ สามารถจัดกิจกรรมได้หลายรูปแบบ อาจเน้นเฉพาะแต่ละประเด็นของสุขบัญญัติ เป็นวิชาเสริมในช่วงโมงกิจกรรมของโรงเรียน เช่น การเล่านิทาน การสาธิต การแสดงละคร จัดประกวด เกมสุขบัญญัติ การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ “28 พฤษภาคม” หรือการสร้างแกนนำนักเรียนหรือการจัดตั้งชมรมสุขบัญญัติ ฯลฯ

● การสอนและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียน ประกอบด้วย

1. พัฒนาการทางเพศ
2. สุขอนามัยทางเพศ
3. พฤติกรรมทางเพศ
4. ทักษะชีวิต
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ
6. สังคมและวัฒนธรรม

● **ทักษะชีวิต** หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน รวมถึงการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตด้วย (อ้างอิง : 6 คำถามสร้างทักษะชีวิต : ประสบการณ์สำหรับครูทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้, 2555) องค์ประกอบในการส่งเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นจะขยายไปถึงความฉลาดทางอารมณ์และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) **การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น** หมายถึง การรู้ความถนัดความสามารถ จุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง มีความคาดหวังกับตัวเองอย่างเหมาะสม มีความอดทนในการฝึกฝนสิ่งที่ตนเองถนัดให้เกิดความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ มองโลกในแง่ดี พุดให้กำลังใจตนเองเป็น พร้อมกับเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล ยอมรับเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น รวมถึงการมีเป้าหมายชีวิตและรับผิดชอบต่อสังคม

2) **การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์** หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์รอบตัว สามารถวิพากษ์วิจารณ์และประเมินสถานการณ์รอบตัว ด้วยหลักเหตุผลและข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา สามารถหาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งจัดการชีวิตได้จนเกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญและแก้ไขปัญหา

3) **การจัดการกับอารมณ์และความเครียด** หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตนเองและบุคคลอื่น รู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสมและถูกวิธี รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยง รู้จักหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์อันไม่พึงประสงค์ ให้เป็นไปในทางที่ดี

4) **การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น** หมายถึง การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถใช้ภาษาพูดและภาษากายเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง สามารถรับรู้ความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น ยอมรับ ใส่ใจและเป็นกำลังใจให้กันและกัน สามารถวางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ มีวิธีจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดี สร้างความร่วมมือ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข



ตัวอย่างการจัดกิจกรรม

1. โรงเรียนสามารถขอสนับสนุนสื่อเรื่อง “เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ” ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หรือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
2. ครูหรือผู้นำกิจกรรมต้องศึกษาเนื้อหาสื่อก่อนใช้ เพราะต้องมีการเกริ่นนำก่อนใช้สื่อ
3. นำสื่อที่ได้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมค่าย หรือในชั่วโมง Homeroom หรือใช้ในชมรม TO BE NUMBER ONE หรือกลุ่มต่างๆ ในโรงเรียน เนื่องจากเป็นสื่อ DVD ที่ต้องเปิดให้นักเรียนดูและมีการทำกิจกรรมกลุ่ม และตอบคำถาม มีการแจก “จดหมายจากอาหมอ” ให้นำไปอ่าน สื่อมีสองชุด คือ ชุดที่ 1 มี 8 ตอน (ตอนที่ 1-8) ชุดที่ 2 มี 8 ตอน (ตอนที่ 9-16) ใช้เวลาตอนละประมาณ 50 นาที ต้องใช้สื่อตามลำดับจากตอนที่ 1-16 เพราะเนื้อหาจะเป็นเรื่องราวที่ต่อเนื่องกัน ไม่ควรใช้ข้ามตอน แต่สามารถใช้ได้ทีละตอน เนื่องจากเนื้อหาจะจบในแต่ละตอน เพียงแต่เรื่องราวและตัวละครจะมีพัฒนาการไปตามชั้นเรียนและอายุที่เพิ่มขึ้น

องค์ประกอบที่ 7 : โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

● **ภาวะการเจริญเติบโต** มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร หมายถึง นักเรียนที่มีการเจริญเติบโตดี ทั้งส่วนสูงและน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี มีดังนี้

1. ส่วนสูงตามเกณฑ์อยู่ในเกณฑ์ดี มี 3 ระดับ คือ
 - ส่วนสูงตามเกณฑ์ เป็นส่วนสูงที่ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
 - ค่อนข้างสูง แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตดีมาก
 - สูงกว่าเกณฑ์ แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตมากกว่าเกณฑ์ทั่วไปในอายุเดียวกัน
2. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี หมายถึง มีรูปร่างสมส่วน แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง ซึ่งต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

● **ภาวะการเจริญเติบโตไม่ดี** หมายถึง การที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (**อ้วน**) หรือน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (**ผอม**) และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (**เตี้ย**) ได้แก่

1. น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (**อ้วน**)
 - น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง **ท้วม** แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวังว่าหากไม่ดูแล น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในขั้นเริ่มอ้วนได้
 - น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

เริ่มอ้วน (อ้วนระดับ 1) แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน มีโอกาสที่จะเป็น ผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนักจะมีผลทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังตั้งแต่วัยเด็ก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

อ้วน (อ้วนระดับ 2) แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก มีโอกาสที่จะเป็น ผู้ใหญ่อ้วนมากในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนักจะมีผลทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังตั้งแต่วัยเด็กและมีความรุนแรงมากกว่าวัยผู้ใหญ่





2. น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ผอม)

- น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการขาดอาหาร หมายถึง **ค่อนข้างผอม** แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงอยู่ในระดับผอมได้
- น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร หมายถึง **มีรูปร่างผอม** แสดงว่ามีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน สาเหตุจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ

3. ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (เตี้ย)

- ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการขาดอาหาร หมายถึง **ค่อนข้างเตี้ย** แม้ว่าจะอยู่ในระดับปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล ส่วนสูงจะไม่เพิ่มขึ้น จะเป็นเด็กเตี้ยได้
- ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร หมายถึง **เตี้ย** คือส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ การเจริญเติบโตไม่ดี แสดงให้เห็นถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน เรื้อรัง

อาจพบการแปลผลที่ผิดในกรณีที่เด็กเตี้ย ซึ่งมักพบว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วนเช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ถือว่าเด็กมีภาวะการขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

● ระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน เพราะทำให้ได้ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อการแปลผลภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโต

1.1 เครื่องชั่งน้ำหนักควรมีความละเอียด 0.1 กิโลกรัม (100 กรัม) แต่ไม่เกิน 0.5 กิโลกรัม (500 กรัม) ทั้งเครื่องชั่งแบบชนิดเข็ม และแบบดิจิตอล เพราะทำให้อ่านค่าน้ำหนักได้ออกมาเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 28.3 กิโลกรัม นอกจากนั้นต้องมีการทดสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักโดยการนำลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐานหรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนักเพื่อดูว่าน้ำหนักได้ตามน้ำหนักลูกตุ้มหรือสิ่งของนั้นหรือไม่

1.2 เครื่องวัดส่วนสูง ใช้กับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป โดยใช้เครื่องวัดส่วนสูงที่เป็นไม้ หรืออลูมิเนียมหรือกระดาษพื้นผิวไม่บุ๋มป่องออกมา ตัวเลขมีความละเอียด 0.1 เซนติเมตร และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0, 1, 2,...10 เซนติเมตร การติดตั้งต้องติดตั้งให้ถูกต้องโดยวางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้น ยึดให้แน่น ไม่โยกเยก ไม่เอียง และบริเวณที่ยืน พื้นต้องเรียบได้ระดับ ไม่เอียง ไม่บุ๋ม และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูง ส่วนเครื่องวัดส่วนสูงที่เป็นกระดาษ มักใช้กับเด็กปฐมวัย เช่น ศูนย์เด็กเล็ก ต้องระมัดระวังในการติดตั้ง เนื่องจากตัวเลขเริ่มต้นของแผ่นวัดส่วนสูงไม่เท่ากัน บางแผ่นเริ่มต้นที่ 50 เซนติเมตร บางแผ่นเริ่มต้นที่ 60 เซนติเมตร ดังนั้นจึงต้องวัดระยะที่ติดตั้งสูงจากพื้นตามตัวเลขที่กำหนดบนแผ่นวัดส่วนสูง

2. มีการประเมินการเจริญเติบโตนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงทุกคน

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กที่นิยมใช้ คือ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินการเจริญเติบโตทุก 6 เดือน (เทอมละ 1 ครั้ง เทอมที่ 1 เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน เทอมที่ 2 เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูง ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตให้อยู่ในระดับดี หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการขาดและเกิน หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้วจะได้จัดการแก้ไขได้ทันเวลาที่



3. มีการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารทุก 6 เดือน

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะทำให้ทราบว่าเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมหรือไม่ เด็กที่มีการเจริญเติบโตดีอาจมีพฤติกรรมบางอย่างไม่ถูกต้อง เช่น การไม่กินผัก ผลไม้ เป็นต้น เป็นข้อมูลสำหรับการให้คำแนะนำปรึกษาได้ถูกต้องตามสภาพปัญหาของเด็กแต่ละคน เด็กขาดอาหาร เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น กินนมมาก ข้าวและกับข้าวไม่ค่อยกิน เป็นต้น ดังนั้นเมื่อทราบสาเหตุแล้วก็ต้องให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และควรทำทุก 6 เดือน

4. มีการแปลผลและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโตพร้อมให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายคน

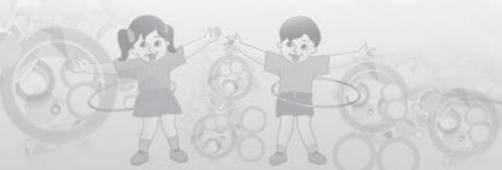
เมื่อทำการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเสร็จแล้ว จะต้องทำการแปลผลโดยการจุดน้ำหนักและส่วนสูงลงบนกราฟการเจริญเติบโตของเด็กและลากเส้นเชื่อมโยงจุดน้ำหนักและส่วนสูงในแต่ละครั้ง จะเห็นเส้นการเจริญเติบโตของเด็กซึ่งสามารถบอกแนวโน้มหรือทิศทางการเจริญเติบโตได้ และยังทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กด้วย ดังนั้นควรแจ้งผลการเจริญเติบโต ให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครองและนักเรียน โดยแจ้งทั้งภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโต เพื่อจะได้ร่วมกันดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก ป้องกันหรือแก้ปัญหาเด็กขาดอาหาร/เด็กอ้วนได้ทันทั่วทั้ง

5. มีการดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน

เมื่อทราบผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ต้องรวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการบริโภคอาหาร เช่น การเจ็บป่วย ฟื้นฟู นอนไม่เพียงพอ ความเครียด รายได้ แหล่งอาหาร เป็นต้น

● ยาเม็ด/ยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก

การให้นักเรียนรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) หรือยาน้ำ 1 ช้อนชา (12.5 มิลลิกรัม) เป็นสิ่งจำเป็น เพราะส่วนใหญ่เด็กนักเรียนได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ หรือมีอาการเสียเลือดอย่างเรื้อรังจากการมีประจำเดือน โรคพยาธิปากขอ ฯลฯ ผลเสียของภาวะโลหิตจางทำให้เด็กเติบโตช้า เชื่องช้า เรียนหนังสือไม่ทัน เจ็บป่วยง่าย เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าเด็กปกติ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่สามารถสังเกตอาการได้ด้วยตาเปล่า มีการศึกษาพบว่าถ้าให้นักเรียนทุกคนได้รับประทานยาเม็ด/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตามปริมาณที่แนะนำ จะสามารถป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ นอกจากนี้ยาเม็ด/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีราคาถูกและไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก แต่มีประโยชน์และมีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้





● ธงโภชนาการ

การจัดทำภาพ “ธงโภชนาการ” มีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน ด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย สัดส่วนปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่นำมาใช้แนะนำในการบริโภคพิจารณาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิด และปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภค เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหน่วยวัดวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนของครอบครัวไทย “ธงโภชนาการ” จึงเป็นสัญลักษณ์ของการบริโภคอาหาร ที่มีเอกลักษณ์ของความเป็นไทยที่จะช่วยนำไปสู่การ “กินพอดี สุขีทั่วไทย” ตามเจตนารมณ์ของข้อปฏิบัติการ บริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ

ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่จะช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยกำหนดเป็น ภาพ “ธงปลายแหลม” แสดงกลุ่มอาหารและสัดส่วนการกินอาหาร ในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมากและปลายธงข้างล่าง บอกให้กินน้อยๆ เท่าที่จำเป็น โดยอธิบายได้ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. กลุ่มอาหารที่บริโภคจากมากไปน้อย แสดงด้วยพื้นที่ในภาพ
3. อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่ม สามารถเลือกกินสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ ภายในกลุ่มเดียวกัน ทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่มข้าว-แป้ง ให้กินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ
4. ปริมาณอาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว แก้ว และผลไม้ กำหนดปริมาณเป็นส่วน ตามภาพที่ 1
5. ชนิดของอาหารที่ควรกินปริมาณน้อยๆ เท่าที่จำเป็น คือ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ

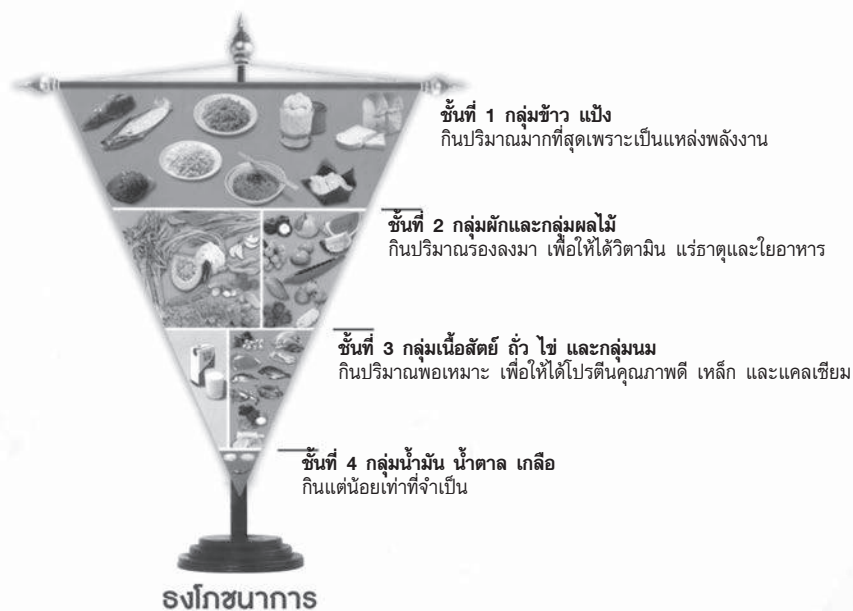




ภาพที่ 1 ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการ

โดยมีรายละเอียดของสัดส่วนตามชั้นของธงโภชนาการดังต่อไปนี้

- ชั้นที่ 1 กลุ่มข้าว แป้ง กินปริมาณมากที่สุด เพราะเป็นแหล่งพลังงาน
- ชั้นที่ 2 กลุ่มผัก และผลไม้ กินปริมาณรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร
- ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะเพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี เหล็ก และแคลเซียม
- ชั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น



ภาพที่ 2 สัดส่วนอาหารตามชั้นของธงโภชนาการ



- หน่วยตวงวัดระดับครัวเรือน

1. **ทัพพี** ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และผัก

ข้าวสุก 1 ช้อน ประมาณ 15 กรัม หรือ ประมาณ ½ ถ้วยตวง

ผักสุก 1 ทัพพี ประมาณ 80 กรัม หรือ ประมาณ ½ ถ้วยตวง

2. **ช้อนกินข้าว** ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม

เนื้อสัตว์สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นอาหารในกลุ่มเดียวกันได้คือ เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว

สามารถเลือกเปลี่ยนเป็น ปลาทู ½ ตัว หรือไข่ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้เหลือง ¼ แผ่น

3. **ส่วน** ใช้กับปริมาณผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ที่เป็นผล ปริมาณดังนี้ คือ

กล้วยน้ำว้า 1 ผล

กล้วยหอม 1 ผล

ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่

เงาะ 4 ผล หรือ

ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ผลใหญ่ที่หั่นเป็นชิ้นพอคำ ได้แก่ มะละกอ หรือสับปะรด

หรือแตงโมประมาณ 6-8 คำ

- ปริมาณของอาหารตามธงโภชนาการจำแนกตามพลังงานและกลุ่มอาหารใน 1 วัน

ชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกินใน 1 วัน ตามธงโภชนาการ สำหรับเด็กตั้งแต่ อายุ 6 ปีขึ้นไปถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี

ตาราง แสดงปริมาณอาหารที่คนไทยควรกินใน 1 วัน จำแนกตามพลังงานและกลุ่มอาหาร

กลุ่มอาหาร	หน่วย ครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
ผลไม้	ส่วน	3(4)	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2(1)	1	1
น้ำมัน น้ำตาลและเกลือ	ช้อนชา	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น		

1,600 กิโลแคลอรี สำหรับ เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

2,000 กิโลแคลอรี สำหรับ วัยรุ่นหญิง - ชาย อายุ 14-25 ปี วัยทำงานอายุ 25-60 ปี

2,400 กิโลแคลอรี สำหรับ หญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา



องค์ประกอบที่ 8 : การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

- **ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที** หมายถึง การออกกำลังกาย 30 นาทีติดต่อกัน และการออกกำลังกายสะสม เช่น ครั้งละ 10 นาที 3 ครั้งใน 1 วัน
- **การจัดกิจกรรม/มีเวลาว่าง** หมายถึง โรงเรียนเป็นผู้จัดกิจกรรม หรือจัดให้มีเวลาว่างนอกเหนือจากการเรียน และให้อิสระตามความพอใจในการเลือกกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

องค์ประกอบที่ 9 : การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

- **การคัดกรองนักเรียน** หมายถึง การนำข้อมูลนักเรียนที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการต่างๆ ในการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลมาพิจารณา วิเคราะห์และจัดกลุ่มตามระดับปัญหาของนักเรียน ดังนี้

1. **นักเรียนกลุ่มเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง** หมายถึง นักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น แสดงออกเกินขอบเขต พฤติกรรมการแสดงออกต่อต้านกฎเกณฑ์ ไม่รับฟัง เริ่มมีบางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ด้านเพศ สู้บบุหรี่ พกอาวุธ รั้งแก๊งค์ทางกายหรือวาจา หรือมีปัญหาการเรียน มีปัญหาการปรับตัว เข้ากับเพื่อนไม่ได้ แยกตัว ไม่มีเพื่อน หรือมีประวัติครอบครัวที่มีความเสี่ยง เช่น ครอบครัวแตกแยก มีการทำร้ายในครอบครัว คนในครอบครัวเสพยาเสพติด หรือติดสุรา/บุหรี่

2. **นักเรียนกลุ่มมีปัญหา** หมายถึง นักเรียนที่มีประวัติหรือการคัดกรองพบว่ามีปัญหา เช่น มีประวัติเสพยา ติดบุหรี่/สุรา หนีเรียน/มีปัญหาการเรียน มีปัญหาทางสติปัญญา มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมการคัดกรอง

- ครูประจำชั้นเป็นผู้ดำเนินการทำระเบียบสะสมนักเรียนในแต่ละชั้นปี (ตามคู่มือแนวทางการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลและคัดกรองนักเรียน ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน)
- การคัดกรองนักเรียน ใช้เครื่องมือ เช่น แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaires : SDQ) แบบสำรวจต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย (Developmental Assets : DA) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test : GAST)

❖ **หน่วยงานสนับสนุน/แนะนำ** : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กลุ่มงานสุขภาพจิตโรงเรียน หมายเลขโทรศัพท์ 0 2248 8999

- **กิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนเฉพาะราย** หมายถึง กิจกรรมตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นการดำเนินงานโดยคณะครู และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง หรือนักเรียนที่มีปัญหายั่งยืน ชักชวน ซึ่งครูแนะแนวได้รับการส่งต่อจากครูที่ปรึกษาและติดตามผล เมื่อเสร็จสิ้นการช่วยเหลือในแต่ละกรณี

ในกรณีกลุ่มเสี่ยง และกรณียุ่งยากซับซ้อนในการแก้ปัญหา และต้องการความคิดเห็นทางการแพทย์ และการดูแลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากทีมสาธารณสุข โรงเรียนจะพิจารณาเชิญทีมบุคลากรสาธารณสุข เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยาโรงเรียน ฯลฯ เข้าร่วมช่วยเหลือเป็นรายกรณีด้วย





● **กรณียุ่งยากซับซ้อน** หมายถึง นักเรียนที่มีปัญหา ดังต่อไปนี้

- นักเรียนที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตายหรือเคยลงมือฆ่าตัวตายแล้ว
- นักเรียนที่มีอาการของโรคจิต ได้แก่ การได้ยินเสียงแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง มีความคิดผิดปกตินรุนแรง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจนไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขได้
- นักเรียนที่ตั้งครรภ์ หรือมีแฟน/คู่นอนหลายคน
- นักเรียนที่ติดสารเสพติด โดยไม่สามารถหยุดใช้ได้เอง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเสพติดที่รุนแรงเรื้อรัง มีอาการอยากยา ซึ่งอาจบรรเทาได้ด้วยการบำบัดรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ หรืออยู่ในครอบครัวที่มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเลิกยา หรือมีบทบาทเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด
- นักเรียนที่มีอารมณ์รุนแรง เช่น ซึมเศร้า แยกตัว หรือวิตกกังวล ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้
- นักเรียนที่ถูกทารุณกรรม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ
- นักเรียนที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต เช่น การฆาตกรรม การข่มขืน อุบัติเหตุที่มีการสูญเสียรุนแรง
- ปัญหาการเรียน ปัญหาอารมณ์ และปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ที่รุนแรง

หน่วยงานสนับสนุน/เอกสาร

- คู่มือการดำเนินงานโครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน One Hospital One School : OHOS
- แนวทางการประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) : ในสถานศึกษา สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- กลุ่มงานสุขภาพจิตโรงเรียนและชุมชน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ 0 2248 8999 ต่อ 71315-6 โทรสาร 0 2248 8998 www.smartteen.net

● **บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง** หมายถึง โรงเรียนมีบุคลากรที่มีทักษะและสามารถให้การปรึกษานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า มีความไม่สบายใจ ท้อแท้ ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทำร้ายคนอื่น หนีเรียนหรือปฏิเสธการไปเรียน โดยจัดรูปแบบให้ง่ายสำหรับนักเรียนในการรับการปรึกษาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึงที่มีปัญหา ดังนี้

1. โรงเรียนมีบุคลากรที่จบด้านการให้การปรึกษาหรือจิตวิทยา หรือจิตวิทยาแนะแนว หรือมีการมอบหมายครูที่มีศักยภาพในการรับฟัง เข้าใจและให้การปรึกษานักเรียน โดยนักเรียนรับรู้ช่องทาง และสามารถเข้าถึงได้ง่ายในการขอรับการปรึกษา
2. บุคลากรหรือครูที่มีหน้าที่ให้การปรึกษามีการจัดบันทึกและประสานงานการช่วยเหลือ ประเด็นในการให้การปรึกษา การประสานส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการช่วยเหลือ/รักษา
3. ครู/บุคลากรที่มีหน้าที่ให้การปรึกษา มีการประสานข้อมูลกับครูประจำชั้น และมีการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง เครือข่าย/หน่วยงานภายนอกโรงเรียนในการให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การวางแผนการช่วยเหลือให้นักเรียนที่มีปัญหาร่วมกับผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก/เครือข่ายในการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน



หน่วยงานสนับสนุน/แนะนำ

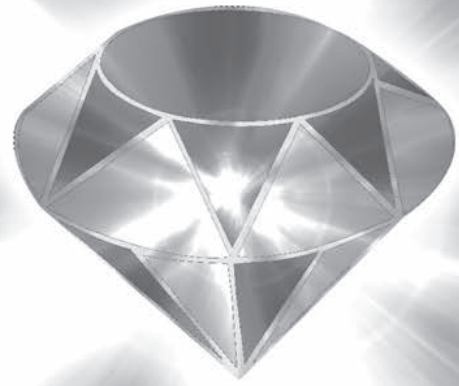
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ โทรศัพท์ 0 2248 8999
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
- หน่วยงาน/รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานจิตเวช ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- องค์การแพธ (PATT to Health) โทรศัพท์ 0 2611 3001-5

องค์ประกอบที่ 10 : การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

● **บุคลากรในโรงเรียน** หมายถึง บุคคลในโรงเรียนที่ไม่ใช่ นักเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู พนักงาน ข้าราชการ ลูกจ้าง นักการภารโรง คนงาน ฯลฯ

● **การประเมินสุขภาพ** หมายถึง บุคลากรในโรงเรียนมีการตรวจสุขภาพประจำปีจากสถานบริการสาธารณสุข หรือการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินสุขภาพตนเองและหากพบว่ามีอาการเสี่ยงต้องพบแพทย์





โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร





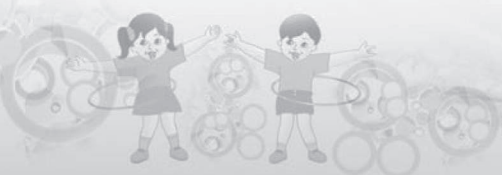
การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

หลังจากโรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแล้ว ระยะต่อมาเป็นการพัฒนาโรงเรียนสู่เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่เน้นการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ตัวชี้วัดที่ 1
- มาตรฐานที่ 2 การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ : ตัวชี้วัดที่ 2 และ 3
- มาตรฐานที่ 3 ผลสำเร็จของการดำเนินงาน
 - 3.1 ภาวะสุขภาพของนักเรียน : ตัวชี้วัดที่ 4-10
 - 3.2 โครงการแก้ไขปัญหาในโรงเรียน : ตัวชี้วัดที่ 11
 - 3.3 งานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ
 - 1) น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ : ตัวชี้วัดที่ 12
 - 2) สุขอนามัย : ตัวชี้วัดที่ 13
 - 3) โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร : ตัวชี้วัดที่ 14-16
 - 4) การป้องกันอุบัติเหตุ : ตัวชี้วัดที่ 17
 - 5) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ : ตัวชี้วัดที่ 18-19

รายละเอียดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในบทที่ 7 นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร



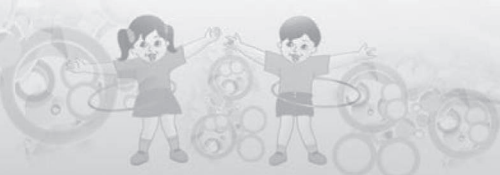


1. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	1. โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	ณ ปัจจุบันเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	- เกียรติบัตรหรือหนังสือรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จากกรมอนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1. ตรวจสอบเอกสารการรับรองระดับทอง ตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองถึงวันที่ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต้องไม่เกิน 3 ปี 2. สุ่มตรวจสอบแฟ้ม 10 องค์ประกอบ เช่น การให้สุศึกษา การบริการอนามัยในโรงเรียน (เช่น ผลการตรวจสายตา การได้ยิน การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ฯลฯ) 3. สอบถามครูหรือนักเรียน
2. การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียน	2. มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีแกนนำนักเรียนรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	นักเรียนดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป	- เอกสารชมรมสุขภาพ - สุ่มสอบถามนักเรียน	1. ตรวจสอบเอกสารเพื่อดูความครบถ้วนของข้อมูล ดังนี้ * คำสั่งแต่งตั้งนักเรียนแกนนำชมรมระดับชั้นปีที่ศึกษาเป็นข้อมูลปัจจุบัน * บันทึกการประชุมของนักเรียนที่มีความต่อเนื่อง (อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง) 6 เดือนขึ้นไป * แผนปฏิบัติงาน/กิจกรรม ระบุวัน เดือน ปี และชื่อผู้รับผิดชอบ 2. พิจารณาเนื้อหาบันทึกการประชุมของนักเรียนว่ามีความสอดคล้องและเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่ระบุไว้หรือไม่ 3. สอบถามนักเรียนแกนนำ/สมาชิก/นักเรียนทั่วไปจำนวนตามขนาดโรงเรียน เรื่องการรับรู้กิจกรรมของชมรมและการมีส่วนร่วม (รับรู้อย่างน้อยร้อยละ 80)
	3. มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบความสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน	มีโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อย 1 เรื่อง	- เอกสารโครงการที่ลดปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม - สอบถามนักเรียนหรือผู้เกี่ยวข้อง	1. ตรวจสอบเอกสารตามหัวข้อ ดังนี้ * ข้อมูลปัญหาและวิธีการได้มาของปัญหาที่นำมาทำโครงการ * วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน สามารถวัดได้ * ชื่อนร. เป็นผู้จัดทำ/ชื่อครูที่ปรึกษา * กลุ่มเป้าหมายและการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ



มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
				* การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ * แผนปฏิบัติงาน/กิจกรรม ที่ระบุวัน เดือน ปี และชื่อผู้รับผิดชอบ * เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลสำเร็จ * สรุปผลเปรียบเทียบก่อน-หลังทำโครงการ 2. สอบถามรายละเอียดขั้นตอนการทำกิจกรรมจากผู้จัดทำโครงการ
3. ผลสำเร็จของการดำเนินงาน 3.1 ภาวะสุขภาพของนักเรียน	4. ภาวะการเจริญเติบโต 4.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) 4.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)	4.1 ไม่เกินร้อยละ 7 4.2 ไม่เกินร้อยละ 5	- เอกสารรายงาน - สอบถามครู	1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เช่น ตัวเลข/การแปลผล/ความครบถ้วน (มีรายงานทุกชั้นรวมชั้นอนุบาลและมีตัวอย่างการแปลผลของนักเรียนรายคน 1 ห้อง) 2. ประสานครูเพื่อเตรียมข้อมูลนักเรียนล่วงหน้าก่อนวันประเมินโดยใช้วิธีสุ่มตัวแทนที่กระจายทุกชั้นทุกห้องเรียน (30-100 คน) 3. วันประเมิน * ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องวัดส่วนสูง/เครื่องชั่งน้ำหนักและการติดตั้งว่าได้มาตรฐานหรือไม่ * ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงนักเรียนที่ถูกสุ่ม * สอบถามครู เกี่ยวกับขั้นตอน/กระบวนการได้มาของข้อมูล เช่น วิธีการวัด บันทึกผลการเก็บรวบรวมข้อมูล และแปลผล * สอบถามการแก้ไข นร. ที่มีปัญหา * สอบถามการใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ตรวจสอบข้อมูล การบันทึก และสอบถามนักเรียนจำนวนตามขนาดโรงเรียน เรื่องการรับรู้ภาวะการเจริญเติบโตของตนเอง

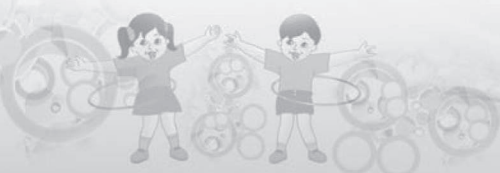




มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
	5. นักเรียนไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน	- ร้อยละ 45 ขึ้นไป สำหรับนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1-6 - ร้อยละ 35 ขึ้นไป สำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	- เอกสารรายงานภาพรวม และรายงานการผ่านเกณฑ์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และ/หรือชั้นมัธยมศึกษา - ตรวจฟันนักเรียนโดยวิธี - สอบถามครู	1. ตรวจสอบเอกสารสรุปข้อมูลการ ตรวจฟันของนักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 (ระดับประถมศึกษา) ชั้น ป.1-ม.3 (ร.ร.ขยายโอกาส) และ ม.1-ม.3 (ร.ร.มัธยมศึกษา) ซึ่งตรวจโดยบุคลากร สาธารณสุข พร้อมทั้งระบุ วัน เดือน ปี ที่ตรวจ 2. สุ่มตรวจฟันนักเรียนจำนวนตามขนาด โรงเรียน เพื่อตรวจสอบสอดคล้องของ สภาพที่เป็นจริงและข้อมูลในเอกสาร 3. สอบถามครูผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับ ขั้นตอนการดำเนินงานและการแก้ไข นักเรียนที่มีปัญหา
	6. นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์	นักเรียนผ่านเกณฑ์ ประเมินทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	- เอกสารรายงาน - สอบถามครู	1. ตรวจสอบเอกสารรายงานผ่าน เกณฑ์ สมรรถภาพทางกายในภาพรวม ของโรงเรียน ตั้งแต่นักเรียนชั้นป.1 ขึ้นไป และมีตัวอย่างรายงานผลการทดสอบ นักเรียนรายคน 1 ห่อง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของการเลือก กิจกรรมแต่ละด้านที่นำมาทดสอบและ แปลผล 3. สอบถามครูผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับ การดำเนินงานและการแก้ไขนักเรียน ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
	7. นักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ	นักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพจิตทุกคนได้รับ การดูแลช่วยเหลือ	- เอกสารรายงานผลการ ประเมิน SDQ - เอกสารรายงานการ ดูแลช่วยเหลือนักเรียน รายบุคคล - สอบถามครู	1. ตรวจสอบเอกสารรายงานการ ประเมิน SDQ โดยครูในภาพรวมของ โรงเรียนในปีการศึกษาปัจจุบัน และ มีตัวอย่างรายงานการประเมิน SDQ นักเรียน รายคน 1 ห่อง 2. สุ่มตรวจสอบความถูกต้องของ การแปลผลจากแบบประเมิน SDQ (25 ข้อ) ฉบับครูเป็นผู้ประเมิน 3. ตรวจสอบรายงานการดูแล/ช่วยเหลือ นักเรียนที่มีปัญหารายคน 4. สอบถามครูผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับ การดำเนินงานเพื่อส่งเสริม/แก้ไข นักเรียน ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา



มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
	8. นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขอนามัยทางเพศ	มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านสุขอนามัยทางเพศ อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 เรื่อง	- เอกสารรายงานการจัดกิจกรรมพร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน - สอบถามครู - สอบถามนักเรียน	1. ตรวจสอบเอกสารรายงานการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านสุขอนามัยทางเพศและผลการดำเนินงาน (การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะ/มีชมรม) 2. สอบถามครูผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของนักเรียน 3. สอบถามนักเรียนแกนนำ/สมาชิก/นักเรียนทั่วไปจำนวนตามขนาดโรงเรียน เรื่องการรับรู้กิจกรรมดังกล่าว (รับรู้อย่างน้อยร้อยละ 80)
	9. การสูบบุหรี่ในโรงเรียน	- ไม่มี	- เอกสารกิจกรรมการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ - สำนวนสภาพจริง - สุ่มสอบถามนักเรียน	1. สำนวนร่องรอยการสูบบุหรี่ในโรงเรียน 2. สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป ในจำนวนตามขนาดโรงเรียน ว่าเคยพบเห็นเพื่อน ครู ภารโรง หรือบุคลากรในโรงเรียนสูบบุหรี่ในโรงเรียนหรือไม่ 3. สอบถามกิจกรรมการณรงค์
	10. นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข	นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 และ/หรือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนที่มีปัญหาได้รับการแก้ไข	- เอกสารรายงานผลการตรวจสายตาและการได้ยิน - เอกสารรายงานการแก้ไขปัญหานักเรียนรายบุคคล - สอบถามครู - สอบถามนักเรียน	1. ตรวจสอบเอกสารสรุปรายงานผลการตรวจสายตาและการได้ยินของนักเรียน ชั้น ป.1 และ/หรือ ม.1 ทุกห้องเรียน 2. ตรวจสอบการแก้ไขปัญหานักเรียนรายบุคคลที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติ 3. สอบถามรายละเอียดการดำเนินงานกับครูผู้รับผิดชอบ 4. สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.1 และ/หรือ ม.1 ที่มีสายตาหรือการได้ยินผิดปกติ
3.2 โครงการแก้ไขปัญหในโรงเรียน	11. มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความซุกสูงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ	มีโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อย 1 โครงการ	- เอกสารโครงการ - สอบถามครู	1. ตรวจสอบเอกสารตามหัวข้อ ดังนี้ * ข้อมูลปัญหาและวิธีการได้มาของปัญหาที่นำมาทำโครงการ * วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน และสามารถวัดได้ * ชื่อครูเป็นผู้จัดทำ/ชื่อ นร. เป็นผู้ร่วมทำ





มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
				* กลุ่มเป้าหมาย/วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ * แผนปฏิบัติงาน/กิจกรรม ที่ระบุวัน เดือน ปี และชื่อผู้รับผิดชอบ * เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลสำเร็จ * สรุปผลเปรียบเทียบ ก่อน-หลังทำโครงการ (*โครงการต้องไม่ซ้ำกับโครงการงานสุขภาพของนักเรียนในตัวชี้วัดที่ 3) 2. สอบถามรายละเอียดขั้นตอนการทำกิจกรรมจากผู้จัดทำโครงการ
3.3 งานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ 3.3.1 น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ	12. น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ	1. มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2553 ไม่เกิน 1 ปี 2. มีผลการตรวจด้านแบคทีเรีย (โคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย) ผ่านเกณฑ์ ทุก 6 เดือน จำนวนตัวอย่างส่งตรวจคุณภาพน้ำบริโภค ● นร.ไม่เกิน 300 คน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 จุด ● นร. 301-1,500 คน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 2 จุด ● นร.1,500-5,000 คน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 3 จุด ● นร. 5,001 คน ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 4 จุด หมายเหตุ จุดที่ 1 ส่งตรวจวิเคราะห์น้ำบริโภคครบ 20 รายการ ตามเกณฑ์กรมอนามัย จุดที่ 2, 3 และ 4 ตรวจเฉพาะโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 3. มีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ต่อนักเรียนและบุคลากร 75 คน	- ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค - สํารวจสภาพจริง	1. ตรวจสอบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคต้องไม่เกิน 1 ปี (นับจากวันที่วิเคราะห์ถึงวันที่ประเมิน) และตรวจสอบการผ่านเกณฑ์แต่ละรายการ ทั้ง 20 รายการ 2. กรณีอยู่ในเขตน้ำประปาดื่มได้ ตรวจสอบเอกสารการรับรองทุก 2 ปี และมีผลตรวจโคลิฟอร์มและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ทุก 6 เดือน 3. สํารวจปริมาณจุดบริการน้ำดื่มและคำนวณตามสัดส่วนผู้ใช้ 4. สํารวจสภาพจริงเพื่อดูสุขลักษณะของจุดบริการน้ำ เช่น แหล่งน้ำ/จุดที่ส่งตรวจ ความสะอาดบริเวณรอบจุดบริการ ก๊อกน้ำ ภาชนะบริการน้ำดื่ม ภาชนะสำหรับต้มน้ำของนักเรียน ฯลฯ 5. สอบถามเรื่องการเฝ้าระวังคุณภาพและการใช้แก้วน้ำส่วนตัวของนักเรียน



มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3.3.2 สุขาน่าใช้	13. ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	ส้วม ทุกจุด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 16 ข้อ	- รายงานตามแบบสำรวจ - สสำรวจสภาพจริง	1. สสำรวจส้วมทุกจุด โดยใช้แบบสำรวจส้วมตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ 2. สอบถามครูหรือนักเรียนเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อรักษามาตรฐาน
3.3.3 โภชนาการและสุขภาพอาหาร	14. มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง	ทุกวันเปิดเรียน	- เอกสาร/นโยบาย - สสำรวจสภาพจริงและรายการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่จัดบริการ/จำหน่ายในโรงเรียน	1. สสำรวจอาหารว่างและเครื่องดื่มที่จัดบริการ/จำหน่ายในโรงเรียน รวมถึงการจำหน่ายในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน โดยสอบถาม/สัมภาษณ์ /สังเกต หากพบว่า มีปริมาณโซเดียม น้ำตาล และไขมันเกินเกณฑ์ที่กำหนดต้องให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อการปรับเปลี่ยนให้จำหน่ายอาหาร/ขนมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ
	15. มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมีโอกาสรองวันตามปริมาณที่แนะนำ	นักเรียนได้รับประทานผักเพียงพอตามปริมาณที่แนะนำทุกวันเปิดเรียน ปริมาณผัก ● นักเรียนชั้นอนุบาล 3 ซ่อนกินข้าว/มื้อ/คน ● นักเรียนชั้นประถมฯ 4 ซ่อนกินข้าว/มื้อ/คน ● นักเรียนชั้นมัธยมฯ 5 ซ่อนกินข้าว/มื้อ/คน	- รายงานการคำนวณผักและรายการอาหารย้อนหลัง 1 เดือน - สอบถามครูผู้รับผิดชอบหรือผู้ประกอบการ - สุ่มสอบถามนักเรียน - สสำรวจ/สังเกตสภาพจริง	1. ตรวจสอบปริมาณผัก มี 2 กรณี 1.1 โรงเรียนจัดบริการอาหารเอง *สำรวจการซื้อผักแต่ละวันมีปริมาณเพียงพอหรือไม่ (วิธีคำนวณปริมาณผักที่ซื้อ ระบุในแนวทางการดำเนินงาน) *สำรวจเมนูอาหารย้อนหลัง 1 เดือน เพื่อให้เด็กได้รับประทานผักหลายชนิด *สุ่มสอบถามนักเรียนจำนวนตามขนาดของโรงเรียน ว่าในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายการอาหารตามข้อมูลของโรงเรียนหรือไม่ *สำรวจปริมาณอาหารประเภทโปรตีน (เนื้อสัตว์/ไข่) ไปพร้อมกันตามปริมาณที่แนะนำในแนวทางการดำเนินงาน 1.2 โรงเรียนให้ร้านค้าจัดจำหน่าย *สำรวจรายการอาหารของร้านค้าที่ขายอาหารต้องมีผักเป็นส่วนประกอบหลักอย่างน้อย ร้านละ 2 เมนู *สำรวจ/สอบถามร้านค้าแต่ละร้านว่าขายอาหารได้กี่จาน/ชาม นำมาคำนวณปริมาณที่ต้องซื้อผัก (เฉลี่ย นร. 1 คนรับประทาน 1 จานหรือชาม)



มาตรฐานด้าน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
				(การคำนวณปริมาณผักที่แต่ละร้านต้องซื้อใช้หลักการเดียวกันกับข้อ 1.1) เช่น ร้านที่ 1 นร. ประถม 100 คน ซื้อกล้วยเดี่ยว 100 ขามต้องซื้อผัก = 100 คน x 70 กรัม = 7 กิโลกรัม หรือ นร. มัธยมซื้อกล้วยเดี่ยว 100 ขามต้องซื้อผัก = 100 คน x 90 กรัม = 9 กิโลกรัม คำนวณเช่นนี้ทุกร้านเพื่อทราบว่าแต่ละร้านซื้อผักเพียงพอหรือไม่ 2. สังเกตการตัดอาหารของผู้จำหน่ายให้ได้ปริมาณผักตามที่กำหนด 3. สังเกตผักที่เหลือทิ้ง ถ้าเหลือมากต้องหาวิธีส่งเสริมให้รับประทานผักเพิ่มขึ้น 4. สังเกต การจัดเมนูที่มีผักของโรงเรียน
	16. โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 30 ข้อ	- รายงานตามแบบประเมิน - สสำรวจสภาพจริง - ผลตรวจสอบสภาพผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟทุกคน	- ประเมินโรงอาหารโดยใช้แบบประเมินสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน - ตรวจสอบผลการตรวจสอบสภาพผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟในรอบปีที่ผ่านมา (ตรวจสอบสภาพทั่วไป X-ray ปอดและตรวจอุจจาระหรือไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอในกรณีที่สูงสั)
3.3.4 การป้องกันอุบัติเหตุ	17. การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	ไม่มีนักเรียนบาดเจ็บที่ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา	- รายงานการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียน - รายงานการใช้บริการห้องพยาบาลของนักเรียน - สุ่มสอบถามนักเรียน	- สสำรวจข้อมูลการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุภายในโรงเรียนของนักเรียน (ระบุสถานที่เกิด) - สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไปจำนวนตามขนาดโรงเรียน ว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บในโรงเรียนจนต้องทำให้เข้ารับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่
3.3.5 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	18. มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอกโรงเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการจัดการทุกปัญหา (ถ้ามี)	- เอกสารรายงาน - สสำรวจสภาพจริง - สอบถามครู	- สสำรวจบริเวณรอบโรงเรียนว่ามีสาเหตุที่ก่อให้เกิดมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนหรือไม่ - สอบถามครู
	19. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 28 ข้อ	- รายงานตามแบบประเมิน - สสำรวจสภาพจริง	- ประเมินสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยใช้แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน



2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

ตัวชี้วัดที่ 1

โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

ความหมาย

โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง หมายถึง โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและได้รับการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ณ ปัจจุบัน โดยนับจากวันรับรองที่ระบุในใบเกียรติบัตรจนถึงวันที่ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรไม่เกิน 3 ปี

เกณฑ์ประเมิน ณ ปัจจุบัน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง มีกระบวนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง รักษามาตรฐาน และพร้อมที่จะพัฒนาก้าวสู่ระดับเพชรอย่างมีคุณภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

โรงเรียนมีการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. โรงเรียนดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงและรักษามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง
2. โรงเรียนประเมินตนเองตามมาตรฐานและรับการประเมินจากทีมประเมินระดับอำเภอ หลังจากนั้นทีมประเมินระดับอำเภอส่งผลการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณารับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือกรมอนามัย จัดทำเกียรติบัตรรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้โรงเรียนใช้เป็นหลักฐานการผ่านเกณฑ์ในตัวชี้วัดที่ 1 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

ผลที่ได้รับ

โรงเรียนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รักษามาตรฐานและพัฒนาสู่ความยั่งยืน





ตัวชี้วัดที่ 2

มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีแกนนำนักเรียนรวมตัวกัน ดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ความหมาย

มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีแกนนำนักเรียนรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่นักเรียนแกนนำอย่างน้อย 6 คนขึ้นไป รวมตัวกันจัดตั้งชมรมหรือชุมนุมเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งต่อเนื่องทุกเดือน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา

เกณฑ์ประเมิน นักเรียนดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำให้มีทักษะด้านสุขภาพและฝึกทักษะสำคัญ 3 เรื่อง คือ ทักษะการเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าแสดงออกและตัดสินใจ ทักษะการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม และทักษะการสื่อสาร ทั้ง 3 ทักษะนี้ส่งผลให้นักเรียนแกนนำสามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพไปถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 2 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องการบริหารจัดการในโรงเรียน ที่เน้นการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้บริหาร/ครู ชี้แจงให้นักเรียนมีความตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของชมรมสุขภาพในโรงเรียน เช่น ชมรมเด็กไทยทำได้ ชมรมน้ำดื่มปลอดภัยด้วย อ.11 ชมรมรักได้รักเป็นให้สมวัย ชมรม อย.น้อย ชมรมสื่อไอทีสร้างสรรค์ รู้เท่าทันสื่อ ชมรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ฯลฯ
2. ครูที่ปรึกษาคัดเลือกนักเรียนแกนนำอย่างน้อย 6 คนขึ้นไป เพื่อทำกิจกรรมให้ครอบคลุมโดยการรับสมัคร คัดเลือกหรือส่งผู้แทนห้องเรียน ฯลฯ
3. ผู้บริหารลงนามคำสั่งแต่งตั้งชมรม โดยระบุรายชื่อนักเรียนแกนนำ ระดับชั้นและกำหนดบทบาทหน้าที่ พร้อมทั้งแต่งตั้งครูที่ปรึกษาชมรม เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนให้นักเรียนมีการประชุม และดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. ครูชี้แจงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบแก่นักเรียนที่เป็นผู้นำกลุ่มและสมาชิกชมรม
5. นักเรียนแกนนำสรรหาสมาชิกชมรมเพื่อทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน
6. กระบวนการทำงานของชมรม ต้องมีการวางแผนร่วมกัน มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานหรือปฏิทินการทำงานที่ระบุชื่อนักเรียนผู้รับผิดชอบ กิจกรรม และระยะเวลาที่ดำเนินการ
7. นักเรียนบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมและบันทึกการประชุมทุกครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้า

ผลที่ได้รับ

นักเรียนมีทักษะด้านสุขภาพ ทักษะการเป็นผู้นำ สามารถแสดงความคิดเห็นได้เรียนรู้วิธีการวางแผนการทำงานเป็นขั้นตอน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และเป็นผู้มีด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชน



ตัวชี้วัดที่ 3

มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนหรือชุมชน

ความหมาย

มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน หมายถึง โครงการสุขภาพที่นักเรียนมีบทบาทหลักในการกำหนดหัวข้อโครงการวางแผน ดำเนินการ ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานและจัดทำรายงาน โดยมีครู เป็นที่ปรึกษา

เกณฑ์ประเมิน มีโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อย 1 เรื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักเรียนสามารถค้นหาปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน นำมาดำเนินการแก้ไขในรูปแบบโครงการสุขภาพ ซึ่งเป็นการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติจริงมาใช้ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียน

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องการบริหารจัดการในโรงเรียนและโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน เน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

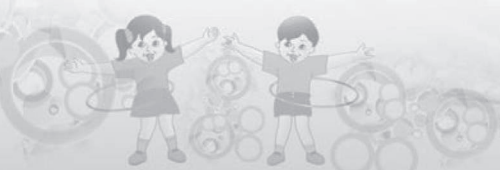
1. นักเรียนสามารถค้นหาปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมได้หลายวิธี เช่นการสำรวจ การสังเกต การสอบถาม การวัด การค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14) บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน ฯลฯ นำมาลำดับความสำคัญเพื่อเลือกหัวข้อโครงการ โดยระบุสถานการณ์ปัญหาก่อนทำโครงการเพื่อเปรียบเทียบผลสำเร็จหลังทำโครงการ

2. นักเรียนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติงาน

3. นักเรียนดำเนินงานตามแผนและบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ

4. สรุปผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการว่า ปัญหาลดลงหรือไม่

5. จัดทำรายงานและนำเสนอโครงการเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ





การจัดทำรายงานโครงการด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- * ชื่อโครงการ
- * รายชื่อนักเรียนที่จัดทำโครงการ ระดับชั้นและปีการศึกษา
- * ชื่อครูที่ปรึกษา
- * ระยะเวลาดำเนินงาน ระบุช่วงเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ
- * หลักการและเหตุผล โดยอธิบายว่าโครงการนี้มีความสำคัญอย่างไร มีความเป็นมาอย่างไร เหตุใดจึงเลือกทำโครงการนี้และแสดงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เป็นตัวเลข จำนวน ร้อยละ และอัตราจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- * วัตถุประสงค์ ระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา มีจำนวนข้อไม่มากเกินไป และมีเครื่องมือวัดผลสำเร็จได้
- * กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขต กำหนดให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ใด
- * ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการทำโครงการ
- * วิธีดำเนินงาน ประกอบด้วยขั้นตอนกิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมดตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการทำโครงการ
- * จัดทำแผนปฏิบัติงาน โดยระบุกิจกรรมตามปฏิทินการทำงาน กำหนดระยะเวลาและ ผู้รับผิดชอบ
- * สรุปผลสำเร็จโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังทำโครงการ พร้อมทั้งแสดงเครื่องมือวัดผล ที่มีข้อมูลจากการดำเนินงานโครงการ หากมีวัตถุประสงค์หลายข้อต้องแสดงเครื่องมือและ ข้อมูลทั้งหมดตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผลที่ได้รับ

นักเรียนมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ การค้นหาปัญหา การแสวงหาความรู้และแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากการทำโครงการสุขภาพ ด้วยกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม



ตัวชี้วัดที่ 4

ภาวะการเจริญเติบโต

ความหมาย

ภาวะการเจริญเติบโต หมายถึง สภาวะของร่างกายเด็กที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการใช้ประโยชน์จากสารอาหาร

นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) หมายถึง นักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลขึ้นไปที่มีการเจริญเติบโตไม่สมส่วน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (บริโภคอาหารมากเกินไปโดยเฉพาะอาหารที่มีพลังงานสูงและขาดการออกกำลังกาย) โดยน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5-18 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แล้วแปลผลพบว่า อยู่ในภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

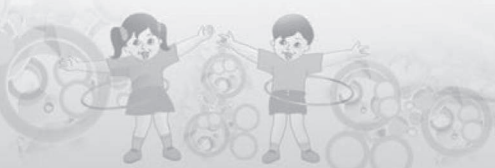
นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย) หมายถึง นักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลขึ้นไปที่มีการเจริญเติบโตไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากมีการขาดอาหารทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยนำส่วนสูงเทียบกับอายุจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5-18 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แล้วแปลผลพบว่า อยู่ในภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย

เกณฑ์ประเมิน

- นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) ไม่เกินร้อยละ 7
 - นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย) ไม่เกินร้อยละ 5
- ทั้งนี้ การรายงานข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของโรงเรียน มีเงื่อนไขดังนี้
- มีรายงานภาวะการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคลครบทุกชั้นเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลขึ้นไป (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก)
 - มีรายงานสรุปภาวะการเจริญเติบโตเป็นรายชั้นครบทุกชั้นเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลขึ้นไป (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก)
 - การคำนวณค่าร้อยละของภาวะการเจริญเติบโตที่การผ่านเกณฑ์ประเมิน ให้คิดค่าร้อยละของนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของนักเรียนภาคการศึกษาละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้มีการดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโตของนักเรียน
3. เพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กกลุ่มขาดอาหาร (เตี้ย, ผอม) กลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหาร (ค่อนข้างเตี้ย, ค่อนข้างผอม) กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะอ้วน (ตัวม) และกลุ่มเด็กอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน)





แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 7 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กเป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ มีผลต่อโครงสร้างของร่างกาย สติปัญญา ภูมิคุ้มกันโรค และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กเป็นการควบคุมกำกับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักส่วนสูงให้เป็นไปตามเกณฑ์การเจริญเติบโตที่ดี เพื่อให้**นักเรียนมีส่วนสูงระดับดี** (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูงกว่าเกณฑ์) และ**รูปร่างสมส่วน** หมายถึง นักเรียนมีการเจริญเติบโตดีทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก (ในคนเดียว) เป็นผลมาจากการได้รับสารอาหารสำคัญต่อการเจริญเติบโตเพียงพอและได้สมดุล ได้แก่ โปรตีน แคลเซียม สังกะสี ไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี โฟเลต และวิตามินซี ฯลฯ ลักษณะการเจริญเติบโตของเด็กมี 3 แบบคือ

- 1) เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
- 2) เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน
- 3) เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน (รายละเอียดการดำเนินงาน ศึกษาได้จากหนังสือแนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-18 ปี) ดังนี้

1. ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนทุกคนภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง (เครื่องซึ่งต้องทำการตรวจสอบให้ได้มาตรฐาน) และแปลผลโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5-18 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 **คำนวณอายุนักเรียนเป็นปีและเดือน** (เศษของเดือนที่มากกว่า 15 วัน ให้ปัดขึ้นเป็น 1 เดือน) จากนั้นจุดน้ำหนักส่วนสูงบนกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแล้วลากเส้นเชื่อมจุด เพื่อให้ทราบถึง ภาวะการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเจริญเติบโต

2. ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนทุกคนภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง ตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (ภาคผนวก) เพื่อให้ทราบว่ามีความผิดปกติใดไม่เหมาะสมและมีการปรับปรุงแก้ไข

3. แจ้งและอธิบายผลการประเมินทุกครั้งให้กับนักเรียนและพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อให้ทราบถึงภาวะการเจริญเติบโต แนวโน้มการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก

4. ให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน ตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

5. นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์

- รวบรวมและสรุปข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต
- รวบรวมและสรุปข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- วิเคราะห์ข้อมูลค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพโภชนาการ (ขาดและเกิน)
- วางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานหรือคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน แบ่งเป็น 3 แผนคือ ก) แผนส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก ข) แผนป้องกันและ

แก้ไขปัญหาดังกล่าว ค) แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน และกลุ่มเสี่ยง



6. ส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโตในระดับดีต่อไป หรือมีการเจริญเติบโตดีกว่าเดิม คือ อยู่ในระดับส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน โดยมีแนวโน้มการเจริญเติบโตดี

7. ป้องกันหรือแก้ไขเด็กขาดสารอาหารและกลุ่มเสี่ยง ควรดำเนินการแก้ไขปัญหาทั้งเด็กขาดอาหาร (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์/เตี้ย/ผอม) และกลุ่มเสี่ยง (ค่อนข้างเตี้ย, ค่อนข้างผอม) เพื่อป้องกันไม่ใหกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนระดับภาวะการเจริญเติบโตเป็นเด็กขาดสารอาหาร โดยครู ผู้ปกครอง และอปท.มีส่วนร่วมเพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้น ควบถ้วน และได้สมดุล

8. ดำเนินการป้องกัน หรือแก้ไขเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง ควรดำเนินการแก้ไขปัญหาทั้งเด็กอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) และกลุ่มเสี่ยง (ท้วม) เพื่อป้องกันไม่ใหกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนระดับภาวะการเจริญเติบโตเป็นเด็กอ้วน โดยเน้นการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มมากเกินไป และไม่ควรลดน้ำหนักเด็ก ยกเว้นรายที่มีน้ำหนักมากๆ ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ โดยครู ผู้ปกครอง และอปท.มีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ให้พลังงานลดลง รับสารอาหารครบถ้วน และได้สมดุล

9. ติดตามภาวะการเจริญเติบโต และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กขาดสารอาหาร เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง และเด็กที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี ดังนี้

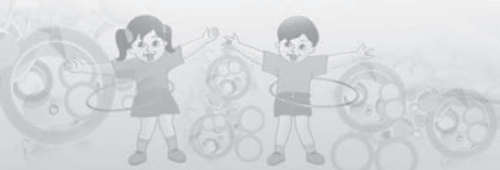
9.1 ประเมินภาวะการเจริญเติบโตทุกเดือน

9.2 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- กลุ่มเด็กขาดอาหาร/เด็กอ้วนประเมินทุก 2 สัปดาห์
- กลุ่มเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและกลุ่มเสี่ยงต่ออ้วน รวมทั้งเด็กที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี ประเมินทุกเดือน หากเด็กมีพฤติกรรมกินดีขึ้นแล้ว เปลี่ยนความถี่ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดย
 - ✓ เด็กขาดสารอาหารและเด็กอ้วนประเมินทุกเดือน
 - ✓ กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี ประเมินทุก 2 เดือน

ผลที่ได้รับ

- นักเรียนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง
- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปสามารถประเมินภาวะการเจริญเติบโตของตนเองได้อย่างถูกต้อง
- นักเรียนทราบและเข้าใจภาวะและแนวโน้มการเจริญเติบโตของตนเอง
- นักเรียนทราบพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของตนเอง
- นักเรียนมีความรู้และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้
- นักเรียนมีภาวะและแนวโน้มการเจริญเติบโตที่ดี





ตัวชี้วัดที่ 5

นักเรียนไม่มีฟันแท้ ผุ อุดและถอน

ความหมาย

นักเรียนไม่มีฟันแท้ ผุ อุดและถอน หมายถึงนักเรียนไม่มีรอยโรคฟันแท้ (ฟันถาวร) ผุ ถูกอุดและถอน ณ วันที่ทำการประเมิน

- ฟันแท้ผุ หมายถึง ฟันที่ผุเป็นรูชัดเจน หรือฟันที่อุดแล้วและมีรอยผุอีก
 - ฟันแท้ถูกถอน หมายถึงฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ หรือสาเหตุอื่นๆ เช่นอุบัติเหตุ
 - ฟันแท้ถูกอุด หมายถึงฟันที่ถูกอุดเนื่องจากฟันผุ หรือด้วยสาเหตุใดๆ
- หมายเหตุ ฟันที่เคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) ไม่นับเป็นฟันอุด

เกณฑ์ประเมิน

- ร้อยละ 45 ขึ้นไปสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ไม่มีฟันแท้ผุ อุด และถอน
- ร้อยละ 35 ขึ้นไปสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ไม่มีฟันแท้ผุ อุด และถอน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพธ์จากกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนได้ดำเนินการภายใต้หลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนสามารถส่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 5 6 และ 7 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ทำให้เกิดพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สม่ำเสมอทุกวัน และดูแลให้นักเรียนทุกคนได้ทำกิจกรรมทุกวัน
2. โรงเรียนจัดการเรียนรู้บูรณาการในหลักสูตร ให้มีหน่วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในกลุ่มสาระต่างๆทุกชั้นปี จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาผู้เรียน เพื่อเพิ่มทักษะการทำความสะอาดช่องปาก และมีความรู้เท่าทันในการเลือกบริโภคอาหารหรือขนม
3. โรงเรียนมีนโยบายชัดเจนในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ในประเด็นต่อไปนี้
 - การจัดระเบียบร้านค้าในโรงเรียน ให้ปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่และควบคุมปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม
 - การจัดให้มีสถานที่แปรงฟันถูกสุขลักษณะ และเพียงพอกับจำนวนเด็ก
 - การจัดให้มีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อฟัน
 - การจัดหาน้ำดื่มสะอาดเพื่อบริโภคในโรงเรียน



4. โรงเรียนดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายผู้ปกครอง เพื่อฝึกปฏิบัตินักเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอนและก่อนอาหารเช้า รวมทั้งควบคุมการรับประทานขนมและอาหารว่างที่บ้าน โดยมีแบบฟอร์มสื่อสารการดูแลพฤติกรรมระหว่างบ้านและโรงเรียน

5. โรงเรียนดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเด็ก ได้แก่ การกำหนดเทศบัญญัติหรือบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดระเบียบร้านค้ารอบโรงเรียน ไม่มีการจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณแก่โรงเรียนในการจัดทำสถานที่แปรงฟันให้เพียงพอและถูกสุขลักษณะ สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันเพิ่มเติมให้กับโรงเรียน

6. มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพฟันอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจเฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปาก ปีละ 2 ครั้ง ครูอนามัยหรือครูประจำชั้นมีการลงบันทึก และประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

ผลที่ได้รับ

นักเรียนได้ทำกิจกรรมทันตสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ มีการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ และได้รับการตรวจฟัน รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในรายที่มีปัญหา





ตัวชี้วัดที่ 6

นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ
(Health-related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์

ความหมาย

นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 7-18 ปี ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ (Cardiovascular endurance) 2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle-strength endurance) 3) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) และผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดีและดีมาก) ทั้ง 3 ด้าน

เกณฑ์ประเมิน นักเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80 ขึ้นไป

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายที่ดีและมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 8 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น
 - การเพิ่มเวลาและเงื่อนไขให้นักเรียนออกกำลังกายมากขึ้น
 - ให้นักเรียนได้ออกกำลังกายตามชนิดของกีฬาที่ชอบและถนัด
 - การให้นักเรียนแนะนำเป็นผู้นำออกกำลังกาย
 - ประกวด แข่งขัน มอบรางวัลผู้ที่มีผลงานเด่นด้านการออกกำลังกาย
 - รมวรงค์ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชนได้ทำกิจกรรม

ออกกำลังกายร่วมกัน

2. การทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนทั้ง 3 ด้าน ครูเลือกกิจกรรมทดสอบแต่ละด้านได้ การแปลผลว่านักเรียนแต่ละคนผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย มีเงื่อนไขดังนี้

- เลือกกิจกรรมทดสอบสมรรถภาพด้านละ 1 กิจกรรม (รายละเอียดในภาคผนวก)
- นักเรียนแต่ละคนจะต้องมีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ

ปานกลาง ดีหรือดีมาก และนักเรียนคนนั้นต้องผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 2 ขึ้นตอน คือ 1) ผ่านเกณฑ์ประเมินในแต่ละด้าน 2) ผ่านเกณฑ์ประเมิน **ครบทั้ง 3 ด้าน** จึงจะถือว่านักเรียนผู้นั้นผ่านเกณฑ์



3. โรงเรียนใช้เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับเด็กไทยระดับอายุ 7-18 ปี ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2555 ในการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

4. โรงเรียนดำเนินการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือแก้ไขนักเรียนที่มีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายไม่ผ่านการประเมิน

5. การจัดกิจกรรมออกกำลังกายในเด็กที่มีปัญหา เช่น อ้วน ผอม เตี้ย ต้องจัดกิจกรรมในรูปแบบเฉพาะควบคู่การจัดการด้านโภชนาการ โดยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 60 นาที เหมือนเด็กปกติทั่วไป มีข้อแนะนำดังนี้

- **เด็กอ้วน** มักจะมีพฤติกรรมนั่งๆ นอนๆ ในแต่ละวัน ไม่ควรนั่งเล่นหรือทำกิจกรรมติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง ควรกระตุ้นให้มีการเล่น เคลื่อนไหว ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที หลังรับประทานอาหารกลางวัน หลังเลิกเรียนและในช่วงเย็นที่บ้าน โดยเลือกออกกำลังกายชนิดที่มีการแบกรับน้ำหนักตัวน้อยหรือรับแรงกระแทกต่ำ เช่น การเดิน ว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน ฯลฯ

- **เด็กผอม** มีสุขภาพไม่ค่อยสมบูรณ์แข็งแรง กิจกรรมออกกำลังกายในแต่ละวัน ควรเลือกกิจกรรมที่เป็นลักษณะการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายแบบสะสมเป็นช่วงๆ ครั้งละอย่างน้อย 10 นาที รวมกันให้ได้ 60 นาที เลือกกิจกรรมชนิดที่ไม่รุนแรง หรือไม่ใช้ความเร็วมาก

- **เด็กเตี้ย** ควรออกกำลังกายประเภทที่มีการกระโดด เพิ่มแรงกระแทกของกระดูกข้อต่อในแนวตั้ง เช่น บาสเกตบอล วอลเลย์บอล กระโดดเชือก ฯลฯ เพื่อกระตุ้นเสริมสร้างมวลกระดูกร่วมกับการรับประทานแคลเซียม

ผลที่ได้รับ

นักเรียนมีการออกกำลังกายเป็นประจำ สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสมรรถภาพทางกายที่ดี





ตัวชี้วัดที่ 7

นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ความหมาย

นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ หมายถึง นักเรียนที่ผ่านการคัดกรองปัญหา โดยใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) พ.ศ. 2546 แล้วพบว่า นักเรียนมีปัญาสุขภาพจิต โรงเรียนจึงดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างทั่วถึงและตรงตามสภาพปัญหา

เกณฑ์ประเมิน นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกคนได้รับการดูแลช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนและให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 9 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงเรียนปฏิบัติเป็นปกติในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา สังเกตพฤติกรรมและทำความรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลในช่วงระยะเวลาหนึ่งจนมั่นใจว่ารู้จักนักเรียนดีแล้ว จึงทำการประเมินสุขภาพจิตนักเรียนโดย

แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)

พ.ศ. 2546 ดังนี้

- บุคลากรสาธารณสุข แนะนำวิธีการใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) พ.ศ. 2546 ให้แก่ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา เพื่อคัดกรองนักเรียนรายคน (ศึกษารายละเอียดในภาคผนวก)

- การประเมินเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ใช้ผลการคัดกรองจากข้อมูล SDQ ที่ประเมินโดยครู และนำมาแปลผลภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนรายคน ตั้งแต่ชั้นป.1 เป็นต้นไป เพื่อจัดกลุ่มนักเรียน (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มมีปัญหา)

- สรุปผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคนและจัดกลุ่ม

2. นำผลสรุปการจัดกลุ่มนักเรียนมาหาค่าร้อยละในระดับชั้นและภาพรวมของโรงเรียน ทั้งนี้ นักเรียนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงจะนำมาคิดรวมเป็นร้อยละของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนนักเรียนกลุ่มมีปัญหาต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ



3. มีการเฝ้าระวังนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งบันทึกผลการดำเนินการแก้ไข ติดตามความก้าวหน้า ประเมินสถานการณ์ และให้การช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคลอย่างเหมาะสม

4. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียนให้น่าอยู่ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครู บุคลากร นักเรียน และชุมชน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

5. จัดให้มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่ถูกต้อง มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย ทั่วประเทศ เช่น [www.tobenumber 1. net](http://www.tobenumber1.net) /www.tobefriend.in.th

6. มีการประสานงานความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

ผลที่ได้รับ

นักเรียนมีสุขภาพจิตดี อยู่ในโรงเรียนอย่างมีความสุข และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือส่งต่อ





ตัวชี้วัดที่ 8

นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ

ความหมาย

นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ไปใช้ดำเนินชีวิตทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย โดย

- โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกหลักสูตร เพื่อส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ เน้นให้นักเรียนเรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การรับรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ มีทัศนคติที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมตามเพศวัย การรู้จักปฏิเสธ การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การควบคุมอารมณ์ตนเอง การป้องกันตนเองจากความเสี่ยงหรืออันตรายในชีวิตประจำวันและโรคภัยที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และอนามัยการเจริญพันธุ์
- โรงเรียนมีการแก้ไข ให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือหรือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานด้านสังคม

เกณฑ์ประเมิน

มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านสุขอนามัยทางเพศ อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 เรื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน มีส่วนร่วม เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมเรื่องสุขอนามัยทางเพศในโรงเรียน
2. เพื่อป้องกันและลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 6 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องสุขศึกษา ในโรงเรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. โรงเรียนกำหนดนโยบายและสนับสนุนให้มีการจัดอบรมครู เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาที่เป็นรูปธรรมเหมาะสมตามช่วงชั้นอย่างจริงจัง เน้นสาระที่จำเป็นเพื่อลดปัญหาความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีและเกิดความไว้วางใจกัน



3. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกัน เช่น ส่งเสริมการตั้งชมรมหรือชุมนุมของนักเรียน การจัดค่ายเยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพทางเพศ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เรื่องการทำแท้งระหว่างภัยคุกคามจากบุคคลและสื่อต่างๆ วิธีการคุมกำเนิด ฯลฯ เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยครูและบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมทักษะและการเรียนรู้นอกหลักสูตร แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับประถมศึกษา จัดกิจกรรมเสริมทักษะการเรียนรู้เรื่องเข้าใจพฤติกรรมทางเพศของตนเองตามช่วงวัย รู้จักปฏิเสธและป้องกันตัวเองจากคนแปลกหน้าและบุคคลใกล้ชิด หลีกเลี่ยงสถานการณ์อันตรายต่อการถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดทางเพศ รู้จักแหล่ง/บุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือ ฯลฯ

ระดับมัธยมศึกษา จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การเคารพสิทธิการยกย่องให้เกียรติและรับผิดชอบต่อเพศตรงข้าม ค่านิยม ทศนคติ ศีลธรรม รู้จักประเมินความเสี่ยงและป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงสถานการณ์อันตรายต่อการถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดทางเพศ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงเรื่องเพศให้แนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

4. มีการคัดกรอง ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานด้านสังคม

5. จัดหาสื่อ ข้อมูลที่ทันสมัย เชื่อถือได้และส่งเสริมให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น

6. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาให้ทันกับสถานการณ์

7. มีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หรือทดสอบความรู้และทักษะของนักเรียนทุกชั้น ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศและการป้องกันตนเองตามช่วงวัย

ผลที่ได้รับ

1. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขอนามัยทางเพศเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง
2. ครู นักเรียน และผู้ปกครอง มีทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องเพศ มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น
3. นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือส่งต่อ





ตัวชี้วัดที่ 9

การสูบบุหรี่ในโรงเรียน

ความหมาย

การสูบบุหรี่ในโรงเรียน หมายถึง การที่นักเรียนและบุคลากรทุกระดับของโรงเรียนสูบบุหรี่ ยาเส้น ชีการ์และอื่นๆ ที่ระบุในกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ขณะที่อยู่ภายในโรงเรียน

เกณฑ์ประเมิน ไม่มีการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 4 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายของการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนตามตัวชี้วัดนี้หมายถึง นักเรียน บุคลากรของโรงเรียน รวมทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนเป็นประจำ เช่น ผู้ขายอาหาร เป็นต้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. มีการประกาศนโยบายให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่และมีมาตรการจริงจัง
2. มีเครื่องหมายปลอดบุหรี่ติดที่ทางเข้าโรงเรียน ทางเข้าอาคารหรือบริเวณอื่นๆ เช่น ห้องสุขา ห้องสมุด สนามกีฬาในร่ม ห้องประชุม สนามเด็กเล่น บริเวณที่ผู้ปกครองนั่งรอนักเรียน ฯลฯ
3. ไม่รับการอุดหนุนด้านการเงินและสิ่งอื่นจากอุตสาหกรรมยาสูบ
4. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียน บ้านและชุมชนเป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่ป้องกันไม่让孩子เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย และผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดี
5. มีการเฝ้าระวังและให้คำปรึกษาหรือแก้ไขนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหา โดยประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข และผู้ปกครอง

ผลที่ได้รับ

นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดจากบุหรี่



ตัวชี้วัดที่ 10

นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข

ความหมาย

นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข หมายถึง โรงเรียนมีการจัดบริการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือครูอนามัย หรือนักเรียนแกนนำที่ได้รับความรู้ คำแนะนำหรืออบรมวิธีการตรวจคัดกรองที่ถูกต้อง เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีปัญหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการศึกษา และนักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจากความผิดปกติดังกล่าวมีผลต่อการเรียนรู้ การประกอบอาชีพในอนาคตและคุณภาพชีวิตของนักเรียน

เกณฑ์ประเมิน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนที่มีปัญหาได้รับการแก้ไข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ลดความรุนแรงของโรคหรือความพิการ
2. เพื่อให้เด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติหรือมีปัญหาทางสายตาและการได้ยิน ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงต่อเนื่องกับองค์ประกอบที่ 5 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องบริการอนามัยโรงเรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. การตรวจคัดกรอง

การวัดสายตา เป็นการตรวจสายตาโดยใช้เครื่องมือ เช่น Snellen test หรือ E-chart ถ้าค่าการมองเห็นตั้งแต่ 20/50 หรือ 6/18 ขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้าง ควรส่งต่อเพื่อการตรวจหาสาเหตุและให้การช่วยเหลือ (แนวทางดูแลสุขภาพเด็กไทย ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้มีการตรวจวัดสายตา ทุก 2 ปี ในกลุ่มเด็กวัยเรียนคือตรวจในช่วงอายุ 6 ปี 8 ปี 10 ปี กลุ่มวัยรุ่นตรวจในช่วงอายุ 11-14 ปี 15-17 ปี และ 18-21 ปี)

การได้ยิน คัดกรองเบื้องต้นโดยการซักถามและใช้เทคนิคการตรวจอย่างง่ายโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบาๆ ห่างจากรูหูประมาณ 1 นิ้ว และผู้ตรวจยืนด้านหลังผู้ถูกตรวจ ตรวจหูทีละข้าง ถ้าข้างใดข้างหนึ่งไม่ได้ยินเสียง ให้สงสัยว่าหูข้างนั้นมีความผิดปกติ ควรส่งต่อเพื่อการตรวจหาสาเหตุและให้การช่วยเหลือก่อนทำการตรวจ ควรจัดเตรียมสถานที่เพื่อลดเสียงรบกวน





2. กิจกรรมส่งเสริมและการป้องกัน

ด้านสายตา โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียนให้เหมาะสม เช่น

- การติดตั้งทีวีให้อยู่ในระดับสายตา บริเวณส่วนกลางหน้าห้องเรียน ไม่ควรติดตั้งด้านซ้าย-ขวาหรือสูงมากเกินไปกว่าระดับสายตา

- การจัดโต๊ะเรียน ควรห่างจากกระดานหรือกระดานไวท์บอร์ดหน้าชั้นเรียนประมาณ 2 เมตร ในแนวตรง การจัดโต๊ะเรียนในลักษณะที่เด็กหันหน้า ทำให้มองเห็นกระดานหรือผู้สอนที่อยู่หน้าห้องเรียนไม่ถนัด และทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือบริเวณกล้ามเนื้อที่คอ

- ปรับแสงสว่างภายในห้องเรียนให้เหมาะสม ไม่มีมืดหรือแสงจ้าเกินไป พยายามลดแสงสะท้อนให้มากที่สุดเพื่อป้องกันการกระคายเคืองสายตา กรณีใช้กระดานไวท์บอร์ดและจอคอมพิวเตอร์ต้องระวังเรื่องแสงสะท้อนเข้าตาเด็ก

- บริหารกล้ามเนื้อตาและพักสายตาระหว่างใช้งานเป็นระยะทุก 1 ชั่วโมง

- การดูแลและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นต่อตาได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กขณะเล่นกัน รวมทั้งเก็บวัตถุของมีคมและสารเคมีสารพิษที่เป็นอันตราย การสังเกตอาการผิดปกติหรือซักถามเด็กเกี่ยวกับการมองเห็นระหว่างการเรียนการสอน ฯลฯ

ด้านการได้ยิน

- มีมาตรการป้องกัน และแก้ไขเพื่อลดระดับเสียง กรณีที่มีเสียงดังรบกวนการเรียนมาก เช่น สถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่ใกล้ถนนใหญ่ที่มีเสียงยานพาหนะดังมาก ฯลฯ

- การดูแลป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น ใช้ไม้แขวนหู การใช้หูฟังที่เปิดเสียงดังมากและเป็นเวลานาน

- ครู และผู้ปกครองสังเกตอาการผิดปกติ หรือซักถามเด็กเกี่ยวกับการได้ยิน เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา ส่วนมากการได้ยินผิดปกติเกิดจากขี้หูอุดตัน ซึ่งสามารถช่วยเหลือให้เด็กกลับมาได้ยินตามปกติ

3. ส่งเสริมการให้ความรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น

- การรับประทานผัก และผลไม้ที่มีวิตามินเอ สารอาหารบำรุงสายตา เช่น ผักคะน้า ผักปวยเล้ง ผักโขม ผักตำลึง ผักบุ้ง แครอท ฟักทอง ข้าวโพด มะละกอ มะม่วงสุก ฯลฯ

- ให้ความรู้เรื่องการใช้เวลาให้คุ้มค่าเพื่อการป้องกันการติดเกม การใช้สื่อที่ไม่เหมาะสม หรือใช้เวลานานเกินไป

- ฝึกทักษะการประเมินสุขภาพด้วยแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองในเด็กตั้งแต่ชั้น ป.5 ขึ้นไป เพื่อให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

4. การฝึกวินัยการใช้สื่อเทคโนโลยีทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน โดยประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง เช่น กำหนดข้อตกลงระหว่างเด็กกับผู้ปกครองเรื่องการใช้เวลาหน้าจอทีวี และจอทุกประเภทไม่เกิน 1-2 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งส่งเสริมการใช้สื่อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสม

ผลที่ได้รับ

1. นักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุม

2. นักเรียนที่มีความผิดปกติได้รับการแก้ไข สามารถเรียนรู้หนังสือได้อย่างเต็มศักยภาพ



ตัวชี้วัดที่ 11

มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความชุกสูง
หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ

ความหมาย

มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความชุกสูงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ หมายถึง โครงการที่ครูและบุคลากรในโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแก้ไขหรือลดปัญหาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยนักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนหรือหน่วยงานอื่นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ

ปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความชุกสูง หมายถึง ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียนที่มีระดับ สัดส่วน ปริมาณ หรือจำนวนที่สูงมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

- กรณีโรงเรียนไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอันตรายหรือมีความชุกสูง สามารถจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
- กรณีโรงเรียนต้องการส่งโครงการต่อเนื่องเพื่อประเมินผ่านตัวชี้วัดที่ 11 ต้องดูสถานการณ์ปัญหาว่า มีความสำคัญในระดับที่มีความชุกสูงหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนมากกว่าปัญหาอื่นหรือไม่

เกณฑ์ประเมิน มีโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อย 1 โครงการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนมีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

แนวทางดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับองค์ประกอบที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องการบริหารจัดการในโรงเรียนและโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งเน้นให้โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยบุคลากรของโรงเรียน และนักเรียนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและนักเรียน มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญ เลือกหัวข้อโครงการ และมอบหมายครูผู้รับผิดชอบ
2. ครูผู้รับผิดชอบกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลา กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติงาน
3. ดำเนินงานตามแผนและบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ
4. สรุปผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลัง เพื่อแสดงผลสำเร็จโครงการ
5. จัดทำรายงานและนำเสนอโครงการเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ





6. โรงเรียนอาจจัดทำโครงการส่งเสริมหรือแก้ไข โดยพิจารณาจากประเด็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน เช่น ปัญหาการใช้สื่อเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ความรุนแรง ยาเสพติด ความเสี่ยงเรื่องเพศ พฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ฯลฯ

การจัดทำรายงานโครงการด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- ชื่อครูผู้รับผิดชอบ
- ระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ กรณีโครงการต่อเนื่องต้องกำหนดช่วงเวลาเพื่อวัดผลการดำเนินงานโครงการว่า ทำให้ปัญหาดลงหรือไม่ อย่างไร
- หลักการและเหตุผล ระบุความสำคัญ และความเป็นมาของโครงการ สาเหตุที่เลือกทำโครงการ และแสดงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เป็นตัวเลข จำนวน ร้อยละหรืออัตรา จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไข ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา มีจำนวนข้อไม่มากเกินไป และมีเครื่องมือวัดได้
- กลุ่มเป้าหมาย กำหนดให้ชัดเจนว่า จะดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ใด
- วิธีดำเนินงาน ประกอบด้วยขั้นตอนกิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ
- มีแผนปฏิบัติการที่กำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ
- สรุปรายงานโครงการ แสดงผลสำเร็จโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังทำโครงการ พร้อมเครื่องมือวัดผล

ผลที่ได้รับ

โรงเรียนทราบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและมีการแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง



ตัวชี้วัดที่ 12

น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ

ความหมาย

น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ หมายถึง น้ำที่โรงเรียนนำมาให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนดื่มปรุง/ประกอบอาหาร ล้างหน้าและแปรงฟัน เป็นน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น น้ำฝน น้ำบ่อตื้น น้ำบ่อบาดาล หรือแหล่งอื่นๆ ทั้งที่ผ่านระบบท่อหรือใส่ภาชนะ ได้แก่ น้ำประปา น้ำบรรจุขวด ฯลฯ โดยแหล่งน้ำบริโภคดังกล่าวต้องมาจากแหล่งน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล คุณภาพน้ำต้องได้มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2553 และมีปริมาณเพียงพอ คือมีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 75 คน หรือมีปริมาณน้ำบริโภค 5 ลิตรต่อคนต่อวัน (ใช้ดื่ม 2 ลิตร และใช้ปรุงประกอบอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน 3 ลิตร) ทั้งนี้ต้องมีน้ำบริโภคให้บริการตลอดเวลา

การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค หมายถึง การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งสามารถตรวจที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย หรือห้องปฏิบัติการทางราชการ หรือเอกชนที่ได้รับรองมาตรฐาน และใช้วิธีการตรวจวิเคราะห์เช่นเดียวกับศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย และประเมินผลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2553

เกณฑ์ประเมิน

1. มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2553 ไม่เกิน 1 ปี และมีผลการตรวจด้านแบคทีเรีย (โคลิฟอร์มแบคทีเรีย และฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย) ผ่านเกณฑ์ ทุก 6 เดือน โดยการส่งตัวอย่างน้ำบริโภคตรวจวิเคราะห์ ให้ระบุประเภทน้ำบริโภคให้ชัดเจน เช่น น้ำประปา น้ำฝน หรือน้ำบรรจุขวด ฯลฯ

จำนวนตัวอย่างส่งตรวจคุณภาพน้ำบริโภคและการผ่านเกณฑ์

นักเรียนจำนวน	ไม่เกิน 300 คน	ส่งตัวอย่างน้ำและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 จุด
นักเรียนจำนวน	300 – 1,500 คน	ส่งตัวอย่างน้ำและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 2 จุด
นักเรียนจำนวน	1,500 – 5,000 คน	ส่งตัวอย่างน้ำและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 3 จุด
นักเรียนจำนวน	5,100 คนขึ้นไป	ส่งตัวอย่างน้ำและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 4 จุด

หมายเหตุ จุดที่ 1 ส่งตรวจวิเคราะห์น้ำบริโภคครบ 20 รายการ ตามเกณฑ์กรมอนามัย

จุดที่ 2, 3 และ 4 ตรวจเฉพาะโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย

- กรณีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคทางห้องปฏิบัติการไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงแล้วส่งตรวจวิเคราะห์ใหม่เฉพาะข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ภายใน 6 เดือน หากแก้ไขไม่ทันตามกำหนด จะต้องตรวจวิเคราะห์ใหม่ทั้ง 20 รายการ

- กรณีโรงเรียนอยู่ในพื้นที่สำนักงานการประปาที่ประกาศเป็นน้ำประปาดื่มได้ ต้องมีเอกสารการรับรองคุณภาพภายในระยะเวลาการรับรองของกรมอนามัย และโรงเรียนมีผลตรวจวิเคราะห์ น้ำบริโภคด้านแบคทีเรีย (โคลิฟอร์มและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย) ทุก 6 เดือน

2. มีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ต่อนักเรียนและบุคลากร 75 คน





วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรมีน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัยและเพียงพอ
2. เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำบริโภคที่ไม่สะอาด

แนวทางการดำเนินงาน

1. มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ รวมทั้งแหล่งน้ำที่สะอาด และควบคุมคุณภาพน้ำไม่ให้แหล่งน้ำสกปรกอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

- สำรวจ พัฒนาและปรับปรุงระบบน้ำบริโภคในโรงเรียน โดยการตรวจสอบระบบน้ำบริโภคทั้งแนวท่อ ก๊อกน้ำ และภาชนะเก็บน้ำให้อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่ชำรุด กรณีใช้เครื่องกรองน้ำต้องล้างทำความสะอาดและเปลี่ยนไส้กรองตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์

- มีการเฝ้าระวังน้ำบริโภคในโรงเรียน โดยทดสอบคุณภาพน้ำบริโภคเบื้องต้นด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาคสนาม (o11) อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง (ช่วงเปิดภาคการศึกษา) และบันทึกผล หากพบว่าการปนเปื้อนแบคทีเรียต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุง และทดสอบซ้ำจนกระทั่งผลทดสอบไม่พบการปนเปื้อน จึงส่งตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2553 ทั้ง 20 รายการ (ขั้นตอนการดำเนินงานน้ำบริโภคปลอดภัยในภาคผนวก)

- ส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมและทักษะการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ในชมรมสุขภาพหรือบูรณาการในกลุ่มสาระการเรียนรู้

2. ภาชนะเก็บน้ำและภาชนะต้มน้ำประจำตัว ควรทำมาจากวัสดุที่ใช้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร มีการจัดเก็บที่ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการปนเปื้อนฝุ่นละออง แมลง พาหะนำโรค ฯลฯ และนักเรียนไม่ควรใช้แก้วน้ำร่วมกัน กรณีโรงเรียนจัดบริการแก่น้ำดื่มให้นักเรียนและมีการหมุนเวียนการใช้ ต้องแยกภาชนะอย่างชัดเจนระหว่างแก้วน้ำที่ใช้แล้วกับแก้วที่ยังไม่ใช้ รวมทั้งการล้างและจัดเก็บให้สะอาดก่อนนำมาใช้

3. โรงเรียนบางแห่งที่ขาดแคลนน้ำ ควรจัดหาที่เก็บสำรองน้ำ หรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การประปา เพื่อสนับสนุนให้มีน้ำบริโภคเพียงพอ หากจำเป็นต้องซื้อน้ำดื่มบรรจุขวด ควรตรวจสอบคุณภาพเพื่อความปลอดภัย

4. การตรวจสอบพื้นที่สำนักงานการประปาที่ประกาศเป็นน้ำประปาบริโภค สอบถามได้จากศูนย์อนามัยหรือผ่านทางเว็บไซต์สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัยที่

[http:// foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=water standard](http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=water_standard)

5. การส่งเสริมให้โรงเรียนรักษามาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มอย่างต่อเนื่อง โดย

- โรงเรียนจัดสรรหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค

- หากมีปัญหาทางด้านเทคนิควิชาการ สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย หรือสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

ผลที่ได้รับ

นักเรียนและบุคลากรมีน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัย เพียงพอ และป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำบริโภคที่ไม่สะอาด



ตัวชี้วัดที่ 13

ส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

ความหมาย

ส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS หมายถึง ส่วนในโรงเรียนทุกจุด/ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส่วนสาธารณะระดับประเทศ (HAS)

เกณฑ์ประเมิน

ส่วนทุกจุด/ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 16 ข้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาส่วนในโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมาย 3 ด้านคือ สะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety)

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 4 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. โรงเรียนศึกษาเกณฑ์มาตรฐานส่วนสาธารณะระดับประเทศ (HAS) 16 ข้อ และมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน
2. โรงเรียนและนักเรียนดำเนินการพัฒนาส่วนในโรงเรียนทุกแห่งให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. โรงเรียนควบคุมกำกับเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดส่วนและบริเวณโดยรอบ การตรวจซ่อมอุปกรณ์ชำรุด การห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งส่งเสริมนักเรียนให้มีพฤติกรรมการใช้ส่วนอย่างถูกต้อง

ผลที่ได้รับ

1. ส่วนมีความสะอาด ปลอดภัย เพียงพอ และรักษามาตรฐานตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง
2. นักเรียนได้ใช้ส่วนที่ถูกสุขลักษณะ และมีพฤติกรรมการใช้ส่วนที่ดี





ตัวชี้วัดที่ 14

มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง

ความหมาย

อาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัดและไม่มีไขมันสูง หมายถึง อาหารที่บริโภคระหว่างมื้ออาหารหลัก ที่มีประโยชน์ให้พลังงานและมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายครบถ้วน เพียงพอ ได้แก่ โปรตีน แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 หรือใยอาหารไม่น้อยกว่า 2 ชนิด โดยแต่ละชนิดมีปริมาณน้ำตาล โซเดียม และไขมัน/ไขมันในระดับต่ำไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารว่าง โดยเฉลี่ยแต่ละมื้อในเด็กอายุ 4-5 ปีไม่ควรเกินมื้อละ 130 กิโลแคลอรี เด็กอายุ 6-13 ปีไม่เกินมื้อละ 160 กิโลแคลอรี และเด็กอายุ 14-19 ปี ไม่เกินมื้อละ 200 กิโลแคลอรี โรงเรียนไม่มีการจัดและจำหน่ายอาหารว่างหรือขนมที่มีรสหวานจัด เค็มจัดและมีไขมันสูง

อาหารว่างรสหวานจัด หมายถึง อาหารหรือขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำและมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อย ส่งผลต่อการขาดสารอาหาร (ผอม, เตี้ย) หากรับประทานอาหารมื้อหลักมากด้วย เด็กจะมีภาวะอ้วน อาหารว่างรสหวานจัด ได้แก่ ขนมที่มีปริมาณน้ำตาลสูงเกิน 12 กรัม หรือเกินประมาณ 3 ช้อนชาต่อมื้อ (น้ำตาล 1 ช้อนชาหนัก 4 กรัม) เช่น ช็อกโกแลต ท็อฟฟี่ ลูกอม อมยิ้ม นมอัดเม็ด หมากฝรั่ง เยลลี่ ข้าวโพดอบกรอบ ขนมปังกรอบ บิสกิต เวเฟอร์ไส้ต่างๆ คุกกี้ หวานเย็นหรือไอศกรีม ฯลฯ

เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลที่ระบุในฉลากโภชนาการหรือเติมน้ำตาลเกินร้อยละ 5 ต่อการบริโภค 1 ครั้ง เช่น นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส น้ำอัดลม น้ำผลไม้รสต่างๆ ชาเขียว การบริโภคน้ำตาล ควรรับประทานแต่น้อย ทั้งในอาหารมื้อหลักและอาหารว่าง การบริโภคน้ำตาลใน 1 วัน สำหรับกลุ่มอายุ 6-13 ปี ไม่ควรเกิน 4 ช้อนชา(16 กรัม) และกลุ่มอายุ 14-18 ปี ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา (24 กรัม)

อาหารว่างรสเค็มจัด หมายถึง อาหารที่มีปริมาณโซเดียมระบุในฉลากโภชนาการเกินร้อยละ 4 ของปริมาณโซเดียมที่แนะนำใน 1 วัน ต่อการบริโภค 1 ครั้ง หรือปริมาณโซเดียมเกิน 100 มิลลิกรัมต่อครั้ง หรือมีเกลือเกิน 0.25 กรัม เช่น ขนมซอง ขนมถุงประเภทปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ สาหร่าย ฯลฯ

โซเดียม หมายถึง แร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย มีหน้าที่รักษาความสมดุลของของเหลวในร่างกายและความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ถ้าได้รับมากเกินไปเป็นประจำ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ ฯลฯ แหล่งของโซเดียม ได้แก่ อาหารธรรมชาติ เครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารแปรรูป เช่น ผักดอง ไข่เค็ม ไส้กรอก หมูยอ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนม อาหารขบเคี้ยว ฯลฯ



เกลือ เครื่องปรุงรสเค็มที่มีโซเดียมปริมาณสูง เกลือ 1 ช้อนชา (5 กรัม) จะมีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม การบริโภคเกลือ ควรรับประทานในปริมาณเล็กน้อยทั้งอาหารมื้อหลักและอาหารว่าง ใน 1 วัน ไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัม หรือเกลือไม่ควรเกิน 1 ช้อนชา

ปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับต่อวัน

กลุ่มอายุ	ปริมาณโซเดียมต่อวัน (มิลลิกรัม)
6-8 ปี	325-950
9-12 ปี	400-1,175
13-15 ปี	500-1,500
16-18 ปี	525-1,600

อาหารว่างที่มีไขมันสูง หมายถึง อาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ไขมันสูงมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้เด็กมีภาวะอ้วน เสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อาหารว่างที่มีไขมันสูง ได้แก่ อาหารที่ปรุงโดยใช้ไขมันมากเกินไป 2.5 กรัมต่อมื้อ หรือมากกว่าครึ่งช้อนชา (น้ำมัน 1 ช้อนชาหนัก 5 กรัม) หรืออาหารทอดด้วยน้ำมันท่วม เช่น มันฝรั่งทอด ลูกชิ้นทอด ไส้กรอกทอด ขนมซอง ขนมเบเกอรี่ เค้กหน้าครีม คุกกี้ พัพพาย พิชซ่า ฯลฯ

เกณฑ์ประเมิน จัดหรือจำหน่ายทุกวันเปิดเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง

แนวทางการดำเนินงาน

1. มีการสำรวจอาหารว่างและเครื่องดื่มที่จัด/จำหน่ายในโรงเรียน
2. อาหารว่างมีคุณค่าทางโภชนาการ ที่ควรนำมาจัดหรือจำหน่ายในโรงเรียน มีดังนี้
 - นม นมรสจืดวันละ 1-2 มื้อๆ ละ 1 กล่อง/ถุง (200 ซีซี) ให้กลุ่มเด็กทั่วไป สำหรับเด็กหิวเริ่มอ้วนหรืออ้วน ให้ดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนยแทน และจำหน่ายนม/ผลิตภัณฑ์นมในร้านสหกรณ์/ร้านค้า เช่น นมรสจืด นมพร่องมันเนย และโยเกิร์ตธรรมชาติ ฯลฯ
 - ผลไม้ ควรรับประทานผลไม้สดวันละ 1-2 ส่วน ถ้าเป็นผลไม้ตากแห้งต้องไม่เติมน้ำตาล เช่น ก๊วยตากล้วยน้ำผึ้ง ฯลฯ
 - พืชหัว และถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ข้าวโพดต้ม มันเทศต้ม เผือกต้ม ถั่วลิสงต้ม ฯลฯ
 - ขนมไทยรสไม่หวานจัด ปริมาณ 1 ถ้วยเล็ก โดยมีอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง (พืชหัว) กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ถั่วเมล็ดแห้ง) หรือกลุ่มนมเป็นส่วนประกอบ เช่น ฟักทองแกงบวด ก๊วยบวชชี เต้าส่วน ข้าวต้มมัด ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ฯลฯ
 - อาหารว่างอื่นๆ มีกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ถั่วเมล็ดแห้ง) หรือกลุ่มนมเป็นส่วนประกอบ เช่น ซาลาเปาไส้หมูแดง ขนมจีบ แขนววิหคไส้หมู่น้ำ ขนมหุ้งไส้หมูหยอง ฯลฯ





3. ตรวจสอบปริมาณน้ำตาล เกลือ ไขมันในอาหารว่างและเครื่องดื่มดังนี้

3.1 ตรวจสอบปริมาณน้ำตาล

☞ ขนมที่ทำเอง ให้ดูจากสูตรขนม แยกส่วนประกอบแต่ละชนิดและน้ำหนักเป็นกรัม และจำนวนชิ้นหรือถ้วยที่ได้จากสูตรนั้น **ดูปริมาณน้ำตาลที่ใช้ทั้งหมด หากด้วยจำนวนชิ้นหรือถ้วย** จะได้ปริมาณน้ำตาลต่อชิ้นหรือถ้วย ถ้าเด็กกินขนมคนละ 1 ชิ้นจะได้น้ำตาลปริมาณที่แนะนำได้ แต่ถ้าเด็กกิน 2 ชิ้น จะต้องคูณปริมาณน้ำตาลด้วย 2 ถ้าปริมาณน้ำตาลสูงเกิน 12 กรัม หรือเกินประมาณ 3 ช้อนชาต่อมื้อ ต้องลดปริมาณน้ำตาลหรือเปลี่ยนเป็นขนมอื่นแทน

☞ ขนมสำเร็จรูปที่มีบรรจุภัณฑ์ ให้ดูจากฉลากโภชนาการ แต่ถ้าไม่มี ให้ดูจากส่วนประกอบและคำนวณปริมาณน้ำตาล

☞ เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีปริมาณน้ำตาลระบุในฉลากโภชนาการไม่เกิน ร้อยละ 5 ต่อการบริโภค 1 ครั้ง หรือมีน้ำตาลเกิน 5 กรัม ในเครื่องดื่ม 100 ซีซี

☞ เครื่องดื่มผสมเอง

◆ กรณีไม่ใส่น้ำแข็ง การคำนวณปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม เช่น

✧ น้ำตาลไม่เกิน 5 กรัมต่อน้ำ 100 ซีซี หรือ

✧ น้ำตาลครึ่งช้อน (50 กรัม) ต่อน้ำ 1 ลิตร (1,000 ซีซี) หรือ

✧ น้ำตาลครึ่งกิโลกรัม (500 กรัม) ต่อน้ำ 10 ลิตร

◆ กรณีใส่น้ำแข็ง การคำนวณปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม เช่น

✧ น้ำตาลไม่เกิน 10 กรัม ต่อน้ำ 100 ซีซี หรือ

✧ น้ำตาล 1 ช้อน (100 กรัม) ต่อน้ำ 1 ลิตร (1,000 ซีซี) หรือ

✧ น้ำตาล 1 กิโลกรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร

☞ ปรับลดปริมาณน้ำตาลและไม่นำอาหารที่มีน้ำตาลเกินกำหนด มาจำหน่ายในโรงเรียน

3.2 ตรวจสอบปริมาณเกลือโซเดียม โดย

☞ ตรวจสอบปริมาณโซเดียมที่ระบุในฉลากโภชนาการ ไม่เกินร้อยละ 4 ของปริมาณโซเดียมที่แนะนำใน 1 วัน ต่อการบริโภค 1 ครั้ง หรือปริมาณโซเดียมไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อครั้ง หรือมีเกลือไม่เกิน 0.25 มิลลิกรัม ถ้าเกินแสดงว่ามีรสเค็มจัด

3.3 ตรวจสอบปริมาณไขมัน โดยสังเกตจาก

☞ อาหารว่างที่ปรุงเอง ใช้น้ำมันไม่มากเกินไป 2.5 กรัมต่อมื้อ หรือไม่มากกว่าครึ่งช้อนชา (น้ำมัน 1 ช้อนชาหนัก 5 กรัม) ถ้าเกินหรืออาหารทอดด้วยน้ำมัน/ท่วม แสดงว่า มีไขมันสูง

☞ อาหารว่างที่มีบรรจุภัณฑ์ให้ดูจากฉลากโภชนาการ ไขมันทั้งหมดต้องไม่เกิน 2.5 กรัม ถ้าเกินแสดงว่า มีไขมันสูง

ผลที่ได้รับ

โรงเรียนมีการจัดหรือจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และส่งเสริมพฤติกรรมให้นักเรียนรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มที่รสไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง



ตัวชี้วัดที่ 15

มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวัน ตามปริมาณที่แนะนำ

ความหมาย

มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวันตามปริมาณที่แนะนำ หมายถึง โรงเรียนมีการจัดบริการหรือจำหน่ายอาหารกลางวันที่มีผักเป็นส่วนประกอบทุกวันเปิดเรียน โดยมีปริมาณผักในจานหรือถาดอาหารกลางวันเพียงพอตามปริมาณที่แนะนำ ทั้งนี้ การจัดอาหารกลางวันต้องคำนึงถึงอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการประเภทอื่น ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ ข้าว/แป้ง เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอ

เกณฑ์ประเมิน

นักเรียนได้รับประทานผักเพียงพอตามปริมาณที่แนะนำ ทุกวันเปิดเรียน

3 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน (นักเรียนชั้นอนุบาล)

4 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน (นักเรียนชั้นประถมศึกษา)

5 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน (นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนมีการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามปริมาณที่แนะนำทุกวันเปิดเรียน

แนวทางการดำเนินงาน

เด็กวัยเรียนมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มมากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยรุ่น และวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารจึงมีผลต่อโครงสร้างของร่างกายความสามารถในการเรียนรู้จดจำ และการสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ การจัดอาหารกลางวันให้มีคุณค่าทางโภชนาการ เน้นอาหารมื้อกลางวันเป็นอาหารมื้อหลักมื้อหนึ่งจะทำให้เด็กได้รับพลังงานและสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. มีการดูแลการตักอาหารให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ ดังนี้

ระดับชั้น	ผัก	เนื้อสัตว์	ข้าว-แป้ง
ระดับอนุบาล	3 ช้อนกินข้าว (หรือ 1 ทัพพี)	1.5 ช้อนกินข้าว	2 ทัพพี
ระดับประถมศึกษา	4 ช้อนกินข้าว	2 ช้อนกินข้าว	3 ทัพพี
ระดับมัธยมศึกษา	5 ช้อนกินข้าว	3 ช้อนกินข้าว	4 ทัพพี





2. มีการกำหนดรายการอาหารล่วงหน้า 1 เดือน เพื่อตรวจสอบว่าอาหารที่จัดนั้นมีความหลากหลาย โดยกำหนดชนิดอาหารที่สำคัญ ได้แก่

- ☛ จัดอาหารให้มีไข่เป็นส่วนประกอบ สัปดาห์ละ 1-2 วัน
- ☛ จัดอาหารให้มีเนื้อปลาเป็นส่วนประกอบ สัปดาห์ละ 1-2 วัน
- ☛ จัดอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 วัน
- ☛ จัดรายการอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบทุกวัน

การแยกกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก หรือกลุ่มผลไม้ตามชนิดอาหาร

ชนิดอาหาร	กลุ่มข้าว-แป้ง	กลุ่มผัก	กลุ่มผลไม้
ข้าวโพดเทียน	✓		
ข้าวโพดข้าวเหนียว			
ข้าวโพดเหลือง			
มะละกอดิบ		✓	
ข้าวโพดอ่อน		✓	
มะม่วงดิบ			✓
มะม่วงสุก			✓
มะละกอสุก			✓
สับปะรดห่าม,สุก			✓

3. วิธีการคำนวณปริมาณผักและเนื้อสัตว์ที่ซื้อเพื่อประกอบอาหารมื้อกลางวัน ดังนี้

กลุ่มอาหาร	จำนวนกรัมต่อนักเรียน 1 คน ต่อมื้อ		
	ระดับอนุบาล	ระดับประถมศึกษา	ระดับมัธยมศึกษา
ผัก	50	70	90
เนื้อสัตว์	30 (หรือไข่ 1 ฟอง)	40 (หรือไข่ 1 ฟอง)	60 (หรือไข่ 1 ฟอง + เนื้อสัตว์1ชิ้นโตๆ)



ตัวอย่างการคำนวณปริมาณผักที่ซื้อในแต่ละวัน ดังนี้

- ✧ นักเรียนชั้นอนุบาลจำนวน 100 คนต้องซื้อผัก $\Rightarrow 50 \text{ กรัม} \times 100 \text{ คน} = 5,000 \text{ กรัม}$ หรือ 5 กิโลกรัม
 - ✧ นักเรียนชั้นประถมศึกษาจำนวน 100 คนต้องซื้อผัก $\Rightarrow 70 \text{ กรัม} \times 100 \text{ คน} = 7,000 \text{ กรัม}$ หรือ 7 กิโลกรัม
 - ✧ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 100 คนต้องซื้อผัก $\Rightarrow 90 \text{ กรัม} \times 100 \text{ คน} = 9,000 \text{ กรัม}$ หรือ 9 กิโลกรัม
- กรณีครูและบุคลากรรับประทานอาหารที่โรงเรียน ต้องคำนวณปริมาณผักของครูและบุคลากรคนละ 120 กรัม รวมเข้าไปด้วย

4. กรณีโรงเรียนให้ร้านค้ามาจัดจำหน่าย การซื้อผักหรือเนื้อสัตว์/ไข่ รวมทั้งการดักอาหารให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ ใช้หลักการเดียวกับกรณีโรงเรียนจัดบริการ

4.1 การกำหนดรายการอาหารที่ขาย ดังนี้

- ร้านขายข้าวราดแกง อาหารที่ขายประกอบด้วยรายการอาหารที่มีเนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบอย่างน้อย 2 เมนู และรายการอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบอย่างน้อย 2 เมนู
- ร้านอาหารจานเดียว เช่น ข้าวขาหมู ข้าวหมูแดง ต้องมีผักให้เต็มที่หน้าร้าน กรณีที่เป็นข้าวมันไก่ ควรเป็นข้าวธรรมดาที่ไม่มัน
- ร้านก๋วยเตี๋ยวต้องมีผักให้เต็มที่หน้าร้าน

4.2 สำนวจำนวนนักเรียนเฉลี่ยต่อวันที่มาซื้ออาหารแต่ละร้านที่ขายอาหารมื้อหลัก

- คำนวณปริมาณผัก/เนื้อสัตว์ที่ต้องซื้อ โดยใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับข้อ 3
- ดักอาหารให้มีปริมาณผักตามข้อ 1
- ตรวจสอบปริมาณอาหารในจานที่นักเรียนซื้อ ให้มีปริมาณกลุ่มข้าวแบ่ง กลุ่มผักและกลุ่มเนื้อสัตว์ตามปริมาณที่แนะนำ

5. จัดทำโครงการ/โครงการ/กิจกรรม/มาตรการ ที่มุ่งใจให้เด็กรับประทานอาหารแต่ละกลุ่มตามปริมาณที่แนะนำ

ผลที่ได้รับ

นักเรียนได้รับประทานอาหารมื้อหลักที่มีคุณค่าทางโภชนาการและได้รับสารอาหารครบถ้วน





ตัวชี้วัดที่ 16

โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

ความหมาย

โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนมีการจัดการและควบคุมโรงอาหารตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน เพื่อให้อาหารปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เกณฑ์ประเมิน โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 30 ข้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงอาหารเป็นสถานที่สำหรับการปรุง ประกอบอาหารและให้บริการอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 4 และ 7 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และเรื่องโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และสอดคล้องกับงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. วางแผนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและกำหนดการป้องกันไว้ล่วงหน้า เช่น การป้องกันสัตว์พาหะไม่ให้อาศัยหรือกินอาหารในโรงอาหาร ความปลอดภัยในสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ การจัดระเบียบสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ สุขอนามัยของผู้ปรุงและผู้เสิร์ฟ ฯลฯ
2. ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะของนักเรียน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย ได้แก่ การสังเกตฉลากผลิตภัณฑ์ พฤติกรรมผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ และภาชนะอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับอาหาร เช่น เมลามีน ไม่ควรใช้กับอาหารที่ร้อนจัด ฯลฯ
3. ควบคุมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปรุง และผู้เสิร์ฟทุกคน โดยมีผลการตรวจจูงจาะเพื่อคัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและผลเอ็กซเรย์ปอด เพื่อคัดกรองโรกระบบทางเดินหายใจ ถ้ามีอาการน่าสงสัย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย ฯลฯ ให้ตรวจไวรัสตับอักเสบบี เอ ร่วมด้วย
4. มีมาตรการ แนวทางปฏิบัติและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปรุงผู้เสิร์ฟ รวมทั้งบุคลากรของโรงเรียนและผู้ขายอาหารจากภายนอก

ผลที่ได้รับ

เพื่อให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่สะอาด และมีพฤติกรรมบริโภคที่ปลอดภัย



ตัวชี้วัดที่ 17

การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความหมาย

การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง นักเรียนมีการบาดเจ็บขณะอยู่ภายในโรงเรียน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วงรอบปีที่ผ่านมา โดยนับย้อนหลัง 1 ปี ถัดจากวันประเมิน

การบาดเจ็บในโรงเรียน หมายถึง อุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่ทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้แก่ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกิดจากอาคารเรียน บ่อ/สระน้ำ สนามและเครื่องเล่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า สารเคมีที่เป็นอันตราย การขับขี่ยานพาหนะ และการจราจรในโรงเรียนและพื้นที่รับผิดชอบภายนอกโรงเรียน รวมทั้งการทะเลาะวิวาท หรือพฤติกรรมรุนแรง ฯลฯ

เกณฑ์ประเมิน ไม่มีนักเรียนบาดเจ็บที่ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วงรอบปีที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน

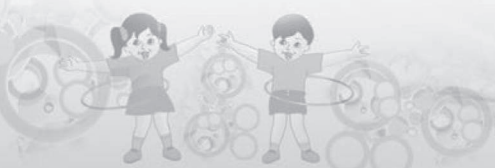
แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 4 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. มีนโยบายส่งเสริมความปลอดภัยในโรงเรียน ได้แก่
 - ส่งเสริมความปลอดภัยในการเดินทาง ไป-กลับ ระหว่างบ้านและโรงเรียน เช่น การจราจรในโรงเรียน การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะโดยสาร หรือขับขี่ยานยนต์ ฯลฯ
 - การเฝ้าระวังจุดเสี่ยงต่างๆ เช่น ประตูรั้ว พื้นต่างระดับ ท่อ/รางระบายน้ำ สวิทช์/สายไฟ ตู้ทำน้ำเย็น (ต้องต่อสายดินทุกจุด) เครื่องเล่นชำรุด/ผุร่อนเป็นสนิม ฯลฯ
 - การจัดทำข้อมูลการบาดเจ็บเพื่อใช้วางแผน ป้องกันและแก้ไข
 - จัดกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกทักษะและวินัยเกี่ยวกับกฎจราจร
 - การดูแลเด็กเพื่อป้องกันอันตรายจากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก จมน้ำ สารพิษ สัตว์กัด น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าและอุบัติเหตุจราจร สอนให้เด็กรู้จักอันตรายและหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำ
2. มีมาตรการความปลอดภัยและคุ้มครองนักเรียนจากความรุนแรง เช่น นักเรียนรังแกกัน โดยใช้ความรุนแรง การลงโทษ การทำร้ายจิตใจ การพกพาอาวุธ ฯลฯ
3. มีแผนฉุกเฉิน แผนบรรเทาสาธารณภัย และระบบส่งต่อไปยังสถานบริการ/โรงพยาบาลใกล้เคียง บุคลากรในโรงเรียนควรได้รับการฝึกทั้งการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพเบื้องต้น
4. มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อฝึกฝนทักษะความปลอดภัยให้แก่นักเรียน

ผลที่ได้รับ

โรงเรียนมีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเพื่อให้นักเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย





ตัวชี้วัดที่ 18

มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอกโรงเรียน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ความหมาย

มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอกโรงเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนมีการแก้ไขปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงหรือเกิดมลภาวะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเป็นอันตรายต่อสุขภาพนักเรียน ครูและบุคลากร เช่น ขยะ มลภาวะทางน้ำ เสียง ความร้อน อากาศ ควัน ฝุ่นละออง แสงวัน ฯลฯ

เกณฑ์ประเมิน มีการจัดการทุกปัญหา (ถ้ามี)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนจัดการแก้ไขปัญหามลภาวะภายนอกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียนและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 4 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ค้นหาปัญหามลภาวะด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สัมภาษณ์ สังเกต แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เพื่อให้ได้ปัญหาที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ปัญหาการกำจัดขยะ มลภาวะทางน้ำ เสียง ความร้อน อากาศ ฝุ่นละออง แสงวัน ฯลฯ
2. การปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของทุกคนอย่างยั่งยืน ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากร นักเรียน และชุมชน
3. กรณีโรงเรียนไม่สามารถแก้ไขได้เอง ควรมีการประสานงานกับผู้ก่อมลภาวะ หรือทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีการติดตามผลการแก้ไข
4. ส่งเสริม สร้างจิตสำนึก และรณรงค์ร่วมกับชุมชนให้เกิดความตระหนัก และร่วมกันรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม สถานะโลกไร้ร้อนและอนุรักษัธรรมชาติ ถึงแม้ว่าโรงเรียนไม่มีปัญหาจากมลภาวะภายนอก

ผลที่ได้รับ

นักเรียน ครู บุคลากร และชุมชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ



ตัวชี้วัดที่ 19

โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ความหมาย

โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนมีการจัดการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ จัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และจัดอาคารสถานที่ให้มีความมั่นคงแข็งแรง เพื่อให้เด็กมีความปลอดภัย

เกณฑ์ประเมิน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 28 ข้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงเรียนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 4 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะและจัดระเบียบสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ
2. สำรวจ ปรับปรุง ซ่อมแซม และแก้ไขบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
3. มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือของเสีย เช่น น้ำโสโครก ขยะมูลฝอยหรือของเสีย ไม่ให้เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค หรือแหล่งเพาะพันธุ์แมลงและสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงสาบ แมลงวัน หนู สุนัข แมว ส่วนการจัดการขยะในโรงเรียนดำเนินการอย่างครบวงจร ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับประเภทของขยะ ต้องมีการเก็บรวบรวมและนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี ดังนี้
 - จัดตั้งถังขยะแยกประเภท มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันแมลง และสัตว์พาหะนำโรค
 - ให้ความรู้แก่นักเรียน เรื่องคัดแยกขยะก่อนทิ้ง และการลดปริมาณขยะด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้ใบตองแทนพลาสติกหรือโฟม เศษอาหารนำไปเลี้ยงสัตว์ หรือทำปุ๋ยชีวภาพ (EM) เศษใบไม้ทำปุ๋ยหมัก ฯลฯ
 - มีการดำเนินงานธนาคารขยะอย่างเป็นระบบ สามารถช่วยลดปริมาณขยะทั้งในโรงเรียนและชุมชนและทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดี มีระเบียบวินัย รักษาความสะอาด รู้จักออมเงิน เห็นคุณค่าของการแยกขยะเพื่อนำมาขาย หรือแลกเปลี่ยนสิ่งของที่เป็นประโยชน์ เช่น นม ไข่ ฯลฯ
4. วางแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและกำหนดมาตรการป้องกันไว้ล่วงหน้า เช่น มีการซักซ้อมสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน
5. จัดสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่นการสร้างบรรยากาศที่น่าอยู่ ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างครู นักเรียน รุ่นพี่รุ่นน้องและเพื่อน เพื่อให้อยู่ร่วมอย่างมีความสุข ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหาและลงโทษ

ผลที่ได้รับ

นักเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขขณะอยู่ในโรงเรียน

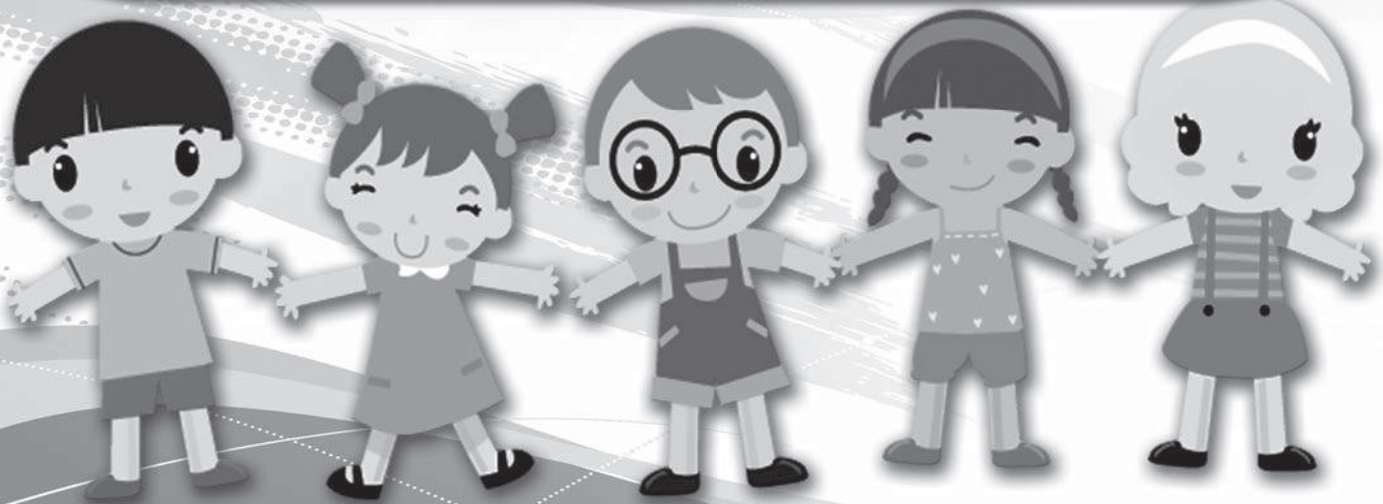




ภาพพจน์



โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร



ก. แบบสำรวจ/ประเมิน

- แบบสำรวจร่วมตามเกณฑ์มาตรฐานร่วมสาธารณะ
ระดับประเทศ
- แบบประเมินสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน
- แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
- แบบประเมินพฤติกรรมบริโภค
- แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ)



แบบสำรวจส่วนตามเกณฑ์มาตรฐานส่วนสาธารณะระดับประเทศ

ชื่อโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่สำรวจ.....

รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ความสะอาด (Health : H)			
1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กีดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระຈก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี และใช้งานได้			
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ			
6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ใน บริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง			
7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น			
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถึงเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด			
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ			
ความเพียงพอ (Accessibility : A)			
10. จัดให้มีส่วนนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ และ ประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่			
11. ส่วนสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ			
ความปลอดภัย (Safety : S)			
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ใกล้ตา/เปลี่ยว			
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับ ชาย-หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน			
14. ประตู ที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
15. พื้นห้องส้วมแห้ง			
16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ			



แบบประเมินสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

(สำหรับประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร)

ชื่อโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่สำรวจ.....

วิธีการใช้แบบสำรวจ

1. ให้กาเครื่องหมาย “✓” ในช่องผลการประเมิน “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” แต่ละข้อ ในกรณีที่ไม่มีกิจกรรมที่ระบุไว้ในข้อมาตรฐาน และไม่เป็นปัญหาทางด้านสุขาภิบาลอาหารให้ถือว่าผ่านมาตรฐานในข้อนั้น
2. กรณีโรงเรียนไม่มีโรงอาหาร หรือปรุงอาหารมาจากภายนอก ให้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ ผู้ประเมินออกไปตรวจสอบสถานที่เตรียมและปรุงตามแบบสำรวจ หากไม่สามารถตรวจสอบสถานที่จริงได้ ให้ตรวจสอบจากหลักฐานการควบคุม กำกับของโรงเรียน
3. สำหรับโรงเรียนที่มีร้านจำหน่ายอาหารมากกว่า 1 ร้านขึ้นไป การให้ผ่านมาตรฐานแต่ละข้อ ร้านอาหารจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานทุกร้าน

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ก. สถานที่ รับประทาน อาหาร และ บริเวณทั่วไป	1. สะอาด เป็นระเบียบ 2. โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ 3. มีการระบายอากาศที่ดี			
ข. บริเวณที่เตรียม ปรุงอาหาร	4. สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ สภาพดี 5. มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่นและควัน จากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบาย ควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้การได้ดี 6. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น 7. โต๊ะเตรียม-ปรุงอาหารและผนังบริเวณ เตาไฟต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดี และ พื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.			





เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ค. อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม	8. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเลขสารบบอาหาร เช่น <u>CF/11-1-01722-2-0016</u>			
	9. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. สำหรับอาหารสดต้องล้างให้สะอาด ก่อนนำมาปรุง			
	10. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.			
	11. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.			
	12. มีตู้สำหรับปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว และด้านหน้าของตู้ต้องเป็นกระจก			
	13. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำหรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับดักโดยเฉพาะและวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.			
	14. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับดัก โดยเฉพาะวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอื่น แทรกไว้			
ง. ภาชนะอุปกรณ์	15. ภาชนะอุปกรณ์เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม ฯลฯ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สเตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน ตะเกียบ ต้องเป็นไม้ไม่ตกแต่งสีหรือพลาสติกสีขาว			



เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	16. ภาชนะใส่น้ำส้มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยแก้ว กระเบื้องเคลือบขาวมีฝาปิด และซ้อนตัก ทำด้วยกระเบื้องเคลือบขาว หรือสแตนเลส สำหรับเครื่องปรุงรสอื่นๆ ต้องใส่ในภาชนะที่ทำความสะดวกสบาย มีฝาปิดและสะอาด 17. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน โดย ขั้นตอนที่ 1 ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และ ขั้นตอนที่ 2 ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือ ล้างด้วยน้ำไหลและอุปกรณ์ การล้างต้องสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม. 18. ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำ ที่ใช้การได้ดี อย่างน้อย 2 อ่าง 19. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ เก็บคว่ำในภาชนะโปร่งสะอาดหรือตะแกรง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บใน ภาชนะหรือสถานที่ที่สะอาด มีการปกปิด 20. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นใน ภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบ ในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด ตั้งสูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 21. เหยียงต้องมีสภาพดีไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง มีเหยียงใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบ แยกจากกัน มีฝาชีครอบ (ยกเว้นครีวที่มีการป้องกันแมลงวันแล้ว)			





เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
จ. การรวบรวมขยะ และน้ำโสโครก	22. ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด 23. มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดีไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะ อุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบายน้ำหรือแหล่ง บำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่ น้ำสาธารณะโดยตรง 24. มีบ่อดักเศษอาหารและดักไขมันที่ใช้การ ได้ดี ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง			
ฉ. ห้องน้ำ ห้องส้วม	25. ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ 26. ห้องส้วมแยกเป็นสัดส่วน ประตูไม่เปิดสู่ บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร ที่ล้าง และเก็บ ภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้อง มีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีอยู่ในบริเวณ ห้องส้วม			ตามหลักฐาน ข้อ 6 ห้องส้วม ในแบบประเมิน สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน
ช. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ	27. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน 28. ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ ผู้ปรุง จะต้องสวมหมวก หรือเนทคลุมผมด้วย 29. ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง สำหรับผู้ปรุงจะต้องมี หลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจ สอบได้ 30. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหาร ที่ปรุงเสร็จแล้วโดยตรง			



แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

(สำหรับประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร)

วิธีการใช้แบบสำรวจ

1. ให้กาเครื่องหมาย “✓” ในช่องผลการประเมินในแต่ละข้อ “ผ่าน” “มีเงื่อนไข” หรือ “ไม่ผ่าน”
2. เกณฑ์มาตรฐานบางประการสำหรับพิจารณาประกอบการใช้แบบประเมิน

2.1 ความสัมพันธ์ด้านความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ (แบบประเมินข้อ 10)

ความสูงของโต๊ะเรียน (ซม.)	ความสูงของเก้าอี้ (ซม.)
50	30
55	35
65	40
75	45

การจัดโต๊ะเรียนและเก้าอี้

- มีทางเดินระหว่างแถวของโต๊ะเรียน ไม่น้อยกว่า 45 ซม.
- แถวริมสุดห่างจากผนังห้อง ไม่น้อยกว่า 60 ซม.
- แถวหน้าห่างจากกระดานดำ ไม่น้อยกว่า 2 ม.
- โต๊ะเรียนแถวหลังสุดห่างจากกระดานดำ ไม่เกิน 9 ม.

2.2 มาตรฐานจำนวนห้องส้วม ที่ปัสสาวะ อ่างล้างมือ สำหรับโรงเรียน

ระดับ	ห้องส้วม (ที่/คน)	ที่ปัสสาวะ (ที่/คน)	อ่างล้างมือ (ที่/คน)
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	ชาย 1/50 หญิง 2/50	ชาย 1/50	ชาย-หญิง 1/ 50

หมายเหตุ : ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ. 2551) ออกความตามใน พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

2.3 เกณฑ์สถานที่แปร่งฟัน

- สถานที่แปร่งพื้น เพียงพอ พิจารณาจากก๊อกน้ำในสัดส่วนอย่างน้อย 1 ก๊อก/เด็ก 5 คน/รอบ (จำนวนรอบการแปร่งพื้นของนักเรียนขึ้นกับการจัดการของโรงเรียน)
- สถานที่แปร่งพื้นมีความสูงเหมาะสมกับวัย เช่น สำหรับเด็กประถมศึกษา มีความสูง 60 เซนติเมตร



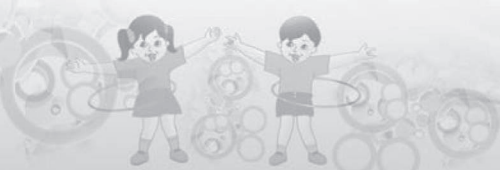
แบบประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (สำหรับประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร)

ชื่อโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่สำรวจ.....

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	มีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	
1. สนามและบริเวณ	1. บริเวณโดยรอบโรงเรียนสะอาดและปลอดภัย				
	2. มีขอบเขตบริเวณรอบโรงเรียน เช่น รั้ว แนวต้นไม้ ฯลฯ โดยรั้วและประตูรั้วมีความมั่นคงปลอดภัย				
	3. มีการจัดระเบียบการจราจรทางเข้า-ออก จุดจอดรถ เป็นสัดส่วนและปลอดภัย พร้อมป้ายสัญลักษณ์การจราจร				
	4. สนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนาม จัดเป็นสัดส่วนมั่นคง ปลอดภัยและมีระบบการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน				
	5. มีบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เป็นระเบียบ สวยงามและไม่อยู่ในจุดที่ลับตา				
2. อาคารเรียน	6. อาคารเรียนพื้น ผนัง เพดาน และบันไดสะอาด แข็งแรงและความปลอดภัยโดยมีการจัดระเบียบการขึ้นลง พร้อมมีป้ายสัญลักษณ์				
	7. จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เหมาะสม ปลอดภัย และสวยงาม				
3. ห้องเรียน/ ห้องสมุด	8. สภาพห้องมีความสะอาด เป็นระเบียบ				
	9. มีการระบายอากาศดีและมีแสงสว่างเพียงพอ				
	10. ขนาดของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น โต๊ะเก้าอี้มีขนาดเหมาะสมกับนักเรียน เพียงพอและสภาพดี				
4. ห้องพยาบาล	11. ห้องพยาบาลอยู่ชั้นล่างในอาคาร จัดเป็นสัดส่วน ไม่อยู่ในที่ลับตา อุปกรณ์ของใช้สะอาดสภาพดี				
	12. มียาเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น จัดเก็บเป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อยาชัดเจน และยาไม่หมดอายุ				
	13. ในห้องหรือบริเวณใกล้เคียงมีที่ล้างมือ และทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์				
	14. สำหรับโรงเรียนสหศึกษา มีเตียงพักแยก สำหรับชาย-หญิงและมีที่กันชัดเจน				



เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	มีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	
5. ที่แปร่งฟัน	15. จัดให้มีที่แปร่งฟัน ก้อนน้ำ และกระจก สะอาด เพียงพอ เหมาะสมกับวัยและอยู่ในสภาพใช้งานได้				
6. การกำจัดขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรค	16. ภาชนะรองรับขยะที่สะอาด สภาพดี มีฝาปิดไม่รั่วซึม ไม่แตกร้าว มีจำนวนเพียงพอต่อการรองรับขยะ มีการทำความสะอาดและจัดเก็บออกจากอาคารทุกวัน ไม่มีขยะเกลื่อนกลาดในบริเวณโรงเรียน				
	17. มีการคัดแยกขยะแต่ละประเภท และจัดให้มีภาชนะรองรับขยะแยกประเภทพร้อมสัญลักษณ์				
	18. มีที่พักรวมขยะที่มีมิดชิด ป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค มีการนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี มีการดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ และมีการรวบรวมน้ำเสียที่เกิดขึ้น ลงระบบบำบัดหรือวางระบายน้ำ				
	19. มีท่อ/วางระบายน้ำสภาพดีไม่อุดตันโดยไม่มีน้ำท่วมขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค				
	20. มีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม เช่น บ่อดักไขมัน หลุมซึม หรือระบบร่องซึม				
	21. มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ เป็นต้น				
	22. มีการตรวจสอบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยภาชนะขังน้ำในโรงเรียนต้องไม่มียุงลาย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง				
	23. มีการติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าอย่างปลอดภัยและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน				
7. การป้องกันและความปลอดภัย	24. มีระบบป้องกัน/อุปกรณ์ช่วยในการดับไฟให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน				
	25. มีการให้ความรู้ในเรื่องการดับเพลิงเบื้องต้น และฝึกซ้อมหนีไฟ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
	26. มีการจัดการแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง/จุดเสี่ยง เช่น ล้อมรั้ว ติดป้ายเตือน ฯลฯ				
	27. จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับช่วยคนตกน้ำ เช่น ไม้เชือก ถังแกลลอนพลาสติกเปล่า				
	28. มีการจัดกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียนได้แก่ การลดปริมาณและใช้ประโยชน์จากขยะ การป้องกันอุบัติเหตุ พุทธกรรมอนามัย เป็นต้น				





แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 6-13 ปี

ชื่อ-สกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....

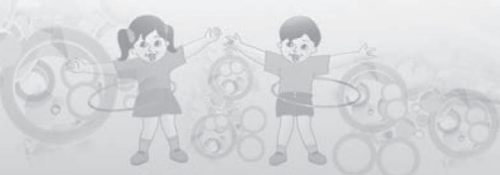
ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใด ไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

- วิธีประเมิน**
1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
 2. ให้ทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้ง และนมทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 4 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 6 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
4.5 ดื่มนม			
● นมรสจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน			
● นมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน			
5. กินปลาสดสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน			
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วันๆ ละ 1 ฟอง			
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
8. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)			
● สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี			
● ทุกวันๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงเป็นเวลา 1 เดือน			



พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ● ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ● ไม่มากกว่า 2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง ● มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง			
10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด			
11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น			
13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรงรส มันฝรั่งทอด ขนมปัง เวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น			
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			





แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 14-18 ปี

ชื่อ-สกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใด ไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

- วิธีประเมิน**
1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
 2. ให้ทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้ง และนมทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 9 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
4.5 ดื่มนม			
● นมรสจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน			
● นมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน			
5. กินปลาสดอย่างน้อย 3 วัน			
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วันๆ ละ 1 ฟอง			
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
8. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)			
● สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี			
● ทุกวันๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน			



พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
9. กินอาหารประเภทผัก ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ● ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ● ไม่มากกว่า 2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง ● มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง			
10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด			
11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น			
13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปฏุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น			
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			





แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) พ.ศ. 2546

แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) นี้ เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) และเป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหา และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน เหมาะที่จะใช้กับเด็ก อายุระหว่าง 4-16 ปี แบบประเมินแต่ละชุดมี 2 หน้าโดยมีรายละเอียดดังนี้

หน้าแรก เป็นลักษณะพฤติกรรมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะของพฤติกรรมทั้ง จุดอ่อน (ด้าน 1-4) และจุดแข็ง (ด้าน 5) โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่

- ด้านที่ 1 ปัญหาด้านอารมณ์
- ด้านที่ 2 ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น
- ด้านที่ 3 ปัญหาพฤติกรรมเกร
- ด้านที่ 4 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน
- ด้านที่ 5 ความสามารถทางสังคม

คะแนนรวมในด้านที่ 1-4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดอ่อนของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ปัญหาจุดอ่อนด้านอื่นๆ แก่เด็กต่อไป ในขณะที่เดียวกันคะแนนด้านความสามารถทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านความสามารถทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านความสามารถทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความร้ายแรงส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยเพียงไร ซึ่งในส่วนนี้ใช้คำสรุปว่า “เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน มี 3 ชุด คือ

- แบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง ใช้สำหรับเด็กอายุ 11-16 ปี
- แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน ใช้สำหรับเด็กอายุ 4-16 ปี
- แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน ใช้สำหรับเด็กอายุ 4-16 ปี

แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกัน รวมทั้งการตรวจให้คะแนน

ยกเว้นเกณฑ์การแปลผลต่างกันเล็กน้อย

2. ครูหรือผู้ปกครองที่จะประเมินพฤติกรรมนักเรียน ควรทำความรู้จักและมีความใกล้ชิดกับนักเรียนไม่น้อยกว่า 6 เดือนและ/หรือช่วงระยะเวลาที่ครูมั่นใจว่ารู้จักนักเรียนดีแล้ว



3. ควรประเมินทั้ง 25 ข้อให้สมบูรณ์ในครั้งเดียวกัน โดยครั้งแรกให้นักเรียนประเมินตนเองก่อน และใช้ชุดครู/ชุดผู้ปกครอง ทำการประเมินนักเรียนซ้ำ ควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันเพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

4. กรณีที่เห็นว่าผลที่ได้ขัดแย้งกับความเป็นจริง อาจใช้แบบประเมินชุดนี้ในการสัมภาษณ์หรือใช้เครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม อย่าลืมว่า **ไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ** แบบประเมินเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้น **ไม่ใช่เป็นตัวชี้้นำครูในการตัดสินปัญหานักเรียน** การประเมินพฤติกรรมนักเรียน เป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตามลักษณะพฤติกรรมของนักเรียน

เกณฑ์การวิเคราะห์ผล

1. ให้ใช้แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล บันทึกผลการประเมินและรวมคะแนนในแต่ละด้าน ด้านจุดแข็งคือความสามารถทางสังคม และด้านจุดอ่อน คือปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น ปัญหาพฤติกรรมเกร/ความประพฤติ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน และคะแนนรวมปัญหาพฤติกรรม โดยบันทึกให้สอดคล้องในชุดเด็กประเมินตนเอง ชุดครูประเมิน และชุดผู้ปกครองประเมิน

2. นำผลคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านคือจุดแข็ง 1 ด้านและคะแนนรวมจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน เทียบกับเกณฑ์การวิเคราะห์

3. การแปลผล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านบวก หรือด้านความสามารถทางสังคม แปลผลว่านักเรียนมีจุดแข็ง หรือไม่มีจุดแข็ง 2) ด้านลบ ใช้คะแนนรวมของจุดอ่อนทั้ง 4 ด้านนำมาแปลผลนักเรียนแต่ละคนว่า อยู่ในกลุ่มปกติ เสี่ยง หรือมีปัญหา

4. กรณีที่ประเมินครบทั้ง 3 ชุด หากผลการวิเคราะห์แตกต่างกันให้คำนึงว่า มีโอกาสเป็นไปได้เนื่องจากอาจมีมุมมองที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ควรดำเนินการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการอธิบาย ผลที่ได้รวมทั้งการวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

5. สามารถใช้แบบประเมินด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้ เช่น แบบประเมิน IQ EQ ฯลฯ





แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย **X** ในช่อง ☐ ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษา

ชื่อเด็ก..... เพศของเด็ก ☐ ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี ☐ หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	☐	☐	☐
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	☐	☐	☐
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	☐	☐	☐
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก	☐	☐	☐
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	☐	☐	☐
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10. หยุกหยิก หรือดิ้นไปด้นมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	☐	☐	☐
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ	☐	☐	☐
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	☐	☐	☐
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	☐	☐	☐
16. วิตกกังวลหรือติดแฉเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	☐	☐	☐
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	☐	☐	☐
21. คิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	☐	☐	☐
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	☐	☐	☐

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)



พ.ศ. 2546

ครู

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี ปัญหา	มีปัญหา เล็กน้อย	มีปัญหา ชัดเจน	มีปัญหา อย่างรุนแรง
☐	☐	☐	☐

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6 - 12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
☐	☐	☐	☐

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
การคบเพื่อน	☐	☐	☐	☐
การเรียนรู้ในห้องเรียน	☐	☐	☐	☐

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
	☐	☐	☐	☐

ในแต่ละสัปดาห์เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง (โปรดระบุ) ชั่วโมง

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (ครูประจำชั้น/อื่นๆ).....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้





แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี ประเมินวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้าน	ข้อที่	ตนเอง				ผู้ปกครอง				ครู			
		ไม่จริง	จริงบ้าง	จริง	ผลการศึกษา	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริง	ผลการศึกษา	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริง	ผลการศึกษา
A. ความสามารถทางสังคม	1	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)
	4	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)
	9	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	17	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	20	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
B. ปัญหาอารมณ์	3	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)
	8	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)
	13	0	1	2	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	16	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	24	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
C. ปัญหาพฤติกรรม	5	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)
	7	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)
	12	0	1	2	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	18	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	22	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
D. ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	2	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)
	10	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)
	15	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)
	21	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	25	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	รวม												
E. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	6	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)
	11	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)
	14	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)
	19	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	23	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
คะแนนรวมปัญหา	คะแนนรวม				ปกติ (0-5 คะแนน)				ปกติ (0-15 คะแนน)				ปกติ (0-13 คะแนน)
	ด้าน B.				กลุ่มเสี่ยง (16-18 คะแนน)				กลุ่มเสี่ยง (16-18 คะแนน)				กลุ่มเสี่ยง (14-16 คะแนน)
	ด้าน C.				มีปัญหา (19-40 คะแนน)				มีปัญหา (19-40 คะแนน)				มีปัญหา (17-40 คะแนน)
	ด้าน D.												
	ด้าน E.												

ข. แบบรายงาน

- แบบสรุปการประเมินตนเองของโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
- แบบรายงานการประเมินภาวะการเจริญเติบโต
- แบบรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน
- แบบรายงานการทดสอบสมรรถภาพทางกาย
ของนักเรียน
- แบบรายงานการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ)
- แบบรายงานการทดสอบสายตาและการได้ยิน

มาตรฐานด้าน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ข้อมูล
5. นักเรียนไม่มีฟันผุ อุดและถอน	: ร้อยละ 45 ขึ้นไปสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ไม่มีฟันผุ อุดและถอน : ร้อยละ 35 ขึ้นไปสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ไม่มีฟันผุ อุดและถอน	- นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ที่ได้รับการตรวจฟัน ทั้งหมด =คน นักเรียนที่ไม่มีฟันผุ อุด ถอน คิดเป็นร้อยละ - นักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ที่ได้รับการตรวจฟัน ทั้งหมด =คน นักเรียนที่ไม่มีฟันผุ อุด ถอน คิดเป็นร้อยละ - นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปที่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทั้งหมด =คน นักเรียนผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ
6. นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์	นักเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	- นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปที่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทั้งหมด =คน นักเรียนผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ
7. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ	นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกคน ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	- นักเรียนที่ได้รับการประเมินด้านสุขภาพจิต ทั้งหมด =คน นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลช่วยเหลือ =คน คิดเป็นร้อยละ
8. นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขอนามัยทางเพศ	มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้าน สุขอนามัยทางเพศ อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 เรื่อง	ชื่อกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (หรือโครงการ/ชมรม)..... ดำเนินงานภาคการศึกษาที่.....ปี

มาตรฐานด้าน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ข้อมูล
9. การสนับสนุนโรงเรียน	ไม่มีการสนับสนุนโรงเรียน	ชื่อกิจกรรมหรือโครงการรณรงค์/ป้องกัน.....
10. นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติ ได้รับการแก้ไข	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ/หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน ที่มีปัญหาได้รับการแก้ไข	1. นักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน ทั้งหมด.....คน มีปัญหาด้านสายตา .....คน ได้รับการแก้ไข.....คน มีปัญหาด้านการได้ยิน.....คน ได้รับการแก้ไข.....คน 2. นักเรียนชั้น ม.1 ที่ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน ทั้งหมด.....คน มีปัญหาด้านสายตา .....คน ได้รับการแก้ไข.....คน มีปัญหาด้านการได้ยิน.....คน ได้รับการแก้ไข.....คน
11. มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ที่มีความถูกต้องหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ	มีโครงการที่ประสบความสำเร็จ อย่างน้อย 1 โครงการ	รายการโครงการด้านสุขภาพ..... ชื่อโครงการที่ประสบความสำเร็จ 1 โครงการ
12. น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ	มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ น้ำบริโภค กรมอนามัย พ.ศ.2553 ไม่นเกิน 1 ปี และมีผลการตรวจ ด้านแบคทีเรีย (โคลิฟอร์ม แบคทีเรียและฟิโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย) ผ่านเกณฑ์ทุก 6 เดือน - มีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ต่อนักเรียน และบุคลากร 75 คน	- จำนวนจุดที่ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ น้ำบริโภค (20 รายการ).....จุด วันที่รายงานผล..... - จำนวนจุดที่ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์แบคทีเรียและฟิโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย ทุก 6 เดือน.....จุด วันที่รายงานผล..... - จำนวนจุดบริการน้ำดื่ม.....จุดต่อผู้ใช้.....คน - ระบบแหล่งน้ำบริโภคในโรงเรียน.....



มาตรฐานด้าน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ข้อมูล
13. สัมภาษณ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HIAS	สัปดาห์ทุกจุดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 16 ข้อ	จำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมด.....คน นักเรียนชายทั้งหมด.....คน - จำนวนห้องส้วม/ที่ปัสสาวะในโรงเรียน นักเรียนหญิง.....ที่ นักเรียนชาย.....ที่ ส้วมนั่งราบ.....ที่ โถปัสสาวะชาย.....ที่
14. มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัดและไม่มีไขมันสูง	ทุกวันเปิดเรียน	ตัวอย่างรายการอาหารว่าง/เครื่องดื่มที่จำหน่ายในโรงเรียน ขนม/อาหารว่าง..... เครื่องดื่ม.....
15. มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื่อกลางวัน ตามปริมาณที่แนะนำทุกวัน	นักเรียนได้รับประทานผักเพียงพอตามปริมาณที่แนะนำทุกวัน เปิดเรียน นักเรียนชั้นอนุบาล : 3 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน นักเรียนชั้นประถมศึกษา : 4 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา : 5 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน	ปริมาณผักที่ซื้อต่อมื่อต่อวัน 1. กรณีโรงเรียนจัดหรือจำหน่ายอาหารกลางวัน จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน ชั้นอนุบาล.....คน/ชั้นประถมฯ.....คน/ชั้นมัธยมฯ.....คน รวมปริมาณผักที่ซื้อทั้งหมด.....กิโลกรัม 2. กรณีให้ร้านค้าจำหน่าย (เฉพาะร้านขายอาหารมื่อหลัก เช่น ขายข้าวแกง ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ) ร้านที่ 1 ขาย.....รวมปริมาณผักที่ซื้อทั้งหมด.....ก.ก.ต่อมื่อ ร้านที่ 2 ขาย.....รวมปริมาณผักที่ซื้อทั้งหมด.....ก.ก.ต่อมื่อ ร้านที่ 3 ขาย.....รวมปริมาณผักที่ซื้อทั้งหมด.....ก.ก.ต่อมื่อ ร้านที่ 4 ขาย.....รวมปริมาณผักที่ซื้อทั้งหมด.....ก.ก.ต่อมื่อ (จำนวนที่ขายอาหารรวมทุกเมนู.....จาน/ชาม ต่อวัน เฉลี่ย นร. 1 คน รับประทานอาหาร 1 จาน/ชาม)



มาตรฐานด้าน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ข้อมูล
16. โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารในโรงเรียน	โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 30 ข้อ	ผลการดำเนินงาน.....
17. การบำบัดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้อง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล	ไม่มีนักเรียนบาดเจ็บที่ทำให้ต้อง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วง รอบปีที่ผ่านมา	ผลการดำเนินงาน.....
18. มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอก โรงเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการจัดการทุกปัญหา (ถ้ามี)	ระบุปัญหามลภาวะ (ถ้ามี)..... การแก้ไข.....
19. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนผ่านเกณฑ์ 28 ข้อ	ผลการดำเนินงาน.....

ขอรับรองว่าข้อมูลการประเมินดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้บริหารโรงเรียน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....



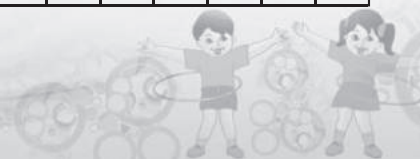
1665



แบบรายงานการประเมินภาวะการเรียนรู้เด็บท (รายชั้นและภาพรวมของโรงเรียน)

โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี.....

ชั้น	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (คน)	จำนวนนักเรียนที่ ซึ่งนำหนักและ วัดส่วนสูง (คน)	นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H)				นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)	
			ค่อนข้างผอม	ผอม	เริ่มอ้วน	อ้วน	ค่อนข้างเตี้ย	เตี้ย
ประถมศึกษาปีที่ 1								
ประถมศึกษาปีที่ 2								
ประถมศึกษาปีที่ 3								
ประถมศึกษาปีที่ 4								
ประถมศึกษาปีที่ 5								
ประถมศึกษาปีที่ 6								
มัธยมศึกษาปีที่ 1								
มัธยมศึกษาปีที่ 2								
มัธยมศึกษาปีที่ 3								
มัธยมศึกษาปีที่ 4								
มัธยมศึกษาปีที่ 5								
มัธยมศึกษาปีที่ 6								
รวม								
ร้อยละ								



แบบรายงานการประเมินภาวะการเรียนรู้เติบโตของนักเรียนชั้นอนุบาล

โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี.....

ชั้น	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (คน)	จำนวนนักเรียนที่ ซึ่งนำหนักและ วัดส่วนสูง (คน)	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H)						ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A)					
			ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สม ส่วน	ท้วม	เริ่ม อ้วน	อ้วน	ดี เตี้ย	ค่อนข้าง ดี	สูงตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง สูง	สูง กว่าเกณฑ์	
อนุบาล 1														
อนุบาล 2														
อนุบาล 3														
			รวม											



แบบรายงานผลการตรวจสอบสภาพช่องปากและฟัน (นักเรียนรายคน)

โรงเรียน.....ชั้น/ห้อง.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

ผู้สำรวจ.....หน่วยงาน.....วันที่สำรวจ.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ฟันแท้ผุ หรือ อุด หรือ ถอน (มี = 1 ไม่มี = 0)	สภาวะฟันผุ (จำนวนซี่)				สภาวะเหงือกอักเสบ
			ผุ	ถอน	อุด	รวม	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
	รวม	จำนวนนักเรียนที่ไม่มีฟันแท้ผุ อุด และ ถอน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....					

หมายเหตุ : สภาวะฟันผุ

- ผุ หมายถึง ฟันผุ (ซี่) ที่ยังไม่ได้ได้รับการรักษา/แก้ไข
- อุด หมายถึง ฟันผุ (ซี่) ที่ได้รับการรักษา/แก้ไขแล้ว



แบบรายงานผลการตรวจสอบสภาพช่องปากและฟัน (รายชั้นและภาพรวมของโรงเรียน)

ภาคเรียน.....ปีการศึกษา.....

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

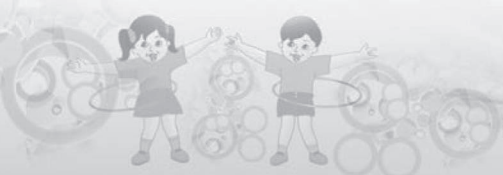
ผู้รายงาน.....หน่วยงาน.....วันที่.....

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจ	จำนวนนักเรียนที่ไม่มีฟันผุ อุดและถอน
ประถมศึกษาปีที่ 1			
ประถมศึกษาปีที่ 2			
ประถมศึกษาปีที่ 3			
ประถมศึกษาปีที่ 4			
ประถมศึกษาปีที่ 5			
ประถมศึกษาปีที่ 6			
มัธยมศึกษาปีที่ 1			
มัธยมศึกษาปีที่ 2			
มัธยมศึกษาปีที่ 3			
มัธยมศึกษาปีที่ 4			
มัธยมศึกษาปีที่ 5			
มัธยมศึกษาปีที่ 6			
รวม			

สรุปผล

- ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ไม่มีฟันแท้ผุ อุดและถอน
 สูตรคำนวณ $\frac{\text{จำนวน นร. ป.1 - 6 ไม่มีฟันแท้ผุ อุดและถอน} \times 100}{\text{จำนวน นร. ป.1 - 6 ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ}}$ =
- ร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ไม่มีฟันแท้ผุ อุดและถอน
 สูตรคำนวณ $\frac{\text{จำนวน นร. ม.1 - ม.3 ไม่มีฟันแท้ผุ อุดและถอน} \times 100}{\text{จำนวน นร. ม.1 - ม.3 ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ}}$ =

หมายเหตุ การรายงานผลการตรวจสอบสภาพช่องปากและฟันนักเรียน ให้รายงานทุกระดับชั้นตั้งแต่ ป.1-ม.6



ระบุเกณฑ์ที่ใช้ทดสอบสมรรถภาพทางกาย.....

[illegible]

แบบรายงานการทดสอบสมรรถภาพทางกายนักเรียน (รายชั้นและภาพรวมของโรงเรียน)

โรงเรียน.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี.....

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การทดสอบ	สรุปผลการผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกาย	
			ผ่าน (คน)	ไม่ผ่าน (คน)
ประถมศึกษาปีที่ 1				
ประถมศึกษาปีที่ 2				
ประถมศึกษาปีที่ 3				
ประถมศึกษาปีที่ 4				
ประถมศึกษาปีที่ 5				
ประถมศึกษาปีที่ 6				
มัธยมศึกษาปีที่ 1				
มัธยมศึกษาปีที่ 2				
มัธยมศึกษาปีที่ 3				
มัธยมศึกษาปีที่ 4				
มัธยมศึกษาปีที่ 5				
มัธยมศึกษาปีที่ 6				
รวม		A	B	C

ร้อยละนักเรียนผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

$$= \frac{B \times 100}{A}$$

ร้อยละนักเรียนไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

$$= \frac{C \times 100}{A}$$



โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี/ประเมิน.....

[illegible]

แบบรายงานการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน : SDQ (รายชั้นและภาพรวมของโรงเรียน) ประเมินโดยครู

โรงเรียน.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี.....

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน	พฤติกรรมการจุดอ่อน (Difficulty Scores)			พฤติกรรมการจุดแข็ง (Strength Scores)			นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)
		ผลการประเมินรวมทั้ง 4 ด้าน			ด้านความสามารถทางสังคม			
		ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	มีปัญหา (คน)	มี	ไม่มี		
ประถมศึกษาปีที่ 1								
ประถมศึกษาปีที่ 2								
ประถมศึกษาปีที่ 3								
ประถมศึกษาปีที่ 4								
ประถมศึกษาปีที่ 5								
ประถมศึกษาปีที่ 6								
มัธยมศึกษาปีที่ 1								
มัธยมศึกษาปีที่ 2								
มัธยมศึกษาปีที่ 3								
มัธยมศึกษาปีที่ 4								
มัธยมศึกษาปีที่ 5								
มัธยมศึกษาปีที่ 6								
รวม								

*ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ = จำนวนนักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ x 100 =

จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

แบบรายงานการทดสอบสายตาและการได้ยิน (รายชั้นและภาพรวมของโรงเรียน)

โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียน.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี.....

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการทดสอบสายตาและการได้ยิน (คน)	จำนวนนักเรียนที่มีผลการทดสอบสายตา		จำนวนนักเรียนที่มีผลการทดสอบการได้ยิน		จำนวนนักเรียนที่ได้รับการแก้ไข (คน)
			ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	
ประถมศึกษาปีที่ 1							
ประถมศึกษาปีที่ 2							
ประถมศึกษาปีที่ 3							
ประถมศึกษาปีที่ 4							
ประถมศึกษาปีที่ 5							
ประถมศึกษาปีที่ 6							
มัธยมศึกษาปีที่ 1							
มัธยมศึกษาปีที่ 2							
มัธยมศึกษาปีที่ 3							
มัธยมศึกษาปีที่ 4							
มัธยมศึกษาปีที่ 5							
มัธยมศึกษาปีที่ 6							
รวม							



ค. การจัดทำรายงาน

✎ การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

✎ การจัดทำผลงานวิชาการของโรงเรียน

การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

การจัดทำเล่มรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียน
ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่
 - ➡ ชื่อ-สกุล ผู้บริหาร และครูอนามัย
 - ➡ ที่ตั้ง สังกัด เบอร์โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล เว็บไซต์
 - ➡ จำนวนครูและบุคลากร จำนวนนักเรียน แยกรายชั้น และเพศ
 - ➡ ระดับที่เปิดสอน พื้นที่และแผนผัง วิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
2. แบบสรุปการประเมินตนเองของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (ตามแบบในภาคผนวก ข.)
3. การรายงานผลรายตัวชี้วัด จำนวน 19 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดการจัดทำรายงาน ดังนี้





ตัวชี้วัด : เกณฑ์การประเมิน	การจัดทำรายงาน
การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 1. โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง : ณ ปัจจุบัน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	1. สำเนาเกียรติบัตรรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่มีวันเดือนปีระบุชัดเจน โดยเป็นการรับรองของกรมอนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้ว่าราชการจังหวัดเท่านั้น 2. นโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียน 3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือการมอบหมายผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในปีการศึกษาปัจจุบัน 4. สรุปผลการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบ และแบบสรุปการให้คะแนน
การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ 2. มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีแกนนำนักเรียนรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง : นักเรียนดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป	1. รายการชมรม/ชุมนุมด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม 2. รายงานชมรมสุขภาพ 1 ชมรมที่มีข้อมูลครบถ้วนประกอบด้วย - คำสั่งแต่งตั้งนักเรียนแกนนำชมรมในปีการศึกษาปัจจุบัน (ระบุชั้นเรียน) - บันทึกการประชุมของชมรมต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ครั้งขึ้นไป - แผนปฏิบัติงานของชมรมที่ระบุ วัน เดือน ปี กิจกรรมที่ดำเนินงานและชื่อผู้รับผิดชอบ - รูปภาพกิจกรรมของชมรม
3. มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจน ในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน : มีโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อย 1 เรื่อง	1. รายการโครงการของนักเรียนด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม 2. โครงการสุขภาพที่ลดปัญหาชัดเจน 1 โครงการ 1 เล่มประกอบด้วย - ชื่อโครงการ - รายชื่อนักเรียนที่จัดทำโครงการ ระบุชั้นและปีการศึกษา - ชื่อครูที่ปรึกษา - ระยะเวลาดำเนินงาน ระบุช่วงเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ - หลักการและเหตุผล แสดงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เป็นตัวเลข จำนวน ร้อยละ หรืออัตรา - วัตถุประสงค์ - กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขต - ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการทำโครงการ - วิธีดำเนินงาน กิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการทำโครงการ - แผนปฏิบัติงาน ระบุ วัน เดือน ปี กิจกรรม และรายชื่อผู้รับผิดชอบ - สรุปผลสำเร็จโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังทำโครงการพร้อมแสดงเครื่องมือ (ศิษษารายละเอียดตัวชี้วัด) 3. รูปภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด : เกณฑ์การประเมิน	การจัดทำรายงาน
4. ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ภาวะการเจริญเติบโต 4.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) : ไม่เกินร้อยละ 7 4.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย) : ไม่เกินร้อยละ 5	1. รายงานภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนในการศึกษาปัจจุบัน ประกอบด้วย (1) รายงานภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนรายคน เป็นตัวอย่าง 1 ห้องเรียน (ระบุวันเดือนปีที่ประเมิน) (2) รายงานรายชั้นและภาพรวมของโรงเรียนตั้งแต่ชั้น ป.1 ขึ้นไป และแสดงค่าร้อยละของการผ่านเกณฑ์ (3) รายงานภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนชั้นอนุบาล 2. กิจกรรมหรือโครงการแก่นักเรียนที่มีปัญหา 3. รูปภาพเครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง
5. นักเรียนไม่มีฟันแท้ผุ อุด และถอน - ร้อยละ 45 ขึ้นไป (นักเรียน ป.1-6) - ร้อยละ 35 ขึ้นไป (นักเรียน ม.1-3)	รายงานภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนในการศึกษาปัจจุบัน ที่ตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้ 1. รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน รายคนระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน ทุกชั้น 2. รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน รายชั้น และภาพรวมของโรงเรียนโดยแสดงข้อมูลนักเรียน ไม่มีฟันแท้ผุ อุด และถอน หมายเหตุ : ไม่นับรวมนักเรียนที่ฟันผุ และอุดแล้ว
6. นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์ : นักเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	1. รายงานการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน รายคนเป็นตัวอย่าง 1 ห้องเรียน ในการศึกษาปัจจุบัน โดย - ระบุเกณฑ์ที่ใช้ทดสอบและหน่วยงานที่จัดทำเกณฑ์ - ระบุกิจกรรมการทดสอบที่นำมาแปลผลทั้ง 3 ด้าน (1 ด้านต่อ 1 กิจกรรมทดสอบ) 2. รายงานการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน รายชั้น และภาพรวมของโรงเรียนตั้งแต่ชั้น ป.1 ขึ้นไป และค่าร้อยละการผ่านเกณฑ์ 3. การแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านการทดสอบ





ตัวชี้วัด : เกณฑ์การประเมิน	การจัดทำรายงาน
7. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ : นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกคนได้รับการดูแลช่วยเหลือ	1. กรณีที่ใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน : SDQ โดยครูเป็นผู้ประเมิน (1) รายงานการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) นักเรียนรายคนพร้อมทั้งการแปลผลเป็นตัวอย่าง 1 ห้องเรียน (2) รายงานการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) นักเรียนของปีการศึกษาปัจจุบัน รายชั้น และภาพรวมของโรงเรียน ตั้งแต่ ชั้น ป.1 ขึ้นไป และค่าร้อยละของการผ่านเกณฑ์ 2. กรณีที่ใช้แบบประเมินอื่นสรุปรายงานเช่นเดียวกับข้อ 1 3. รายงานการแก้ไขช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตรายคน พร้อมทั้งผลการแก้ไขช่วยเหลือ
8. นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขอนามัยทางเพศ : มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านสุขอนามัยทางเพศ อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 เรื่อง	1. รายการกิจกรรม/วิธีการพัฒนาผู้เรียนด้านสุขอนามัยทางเพศ (เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะ หรือมีชมรม ฯลฯ) พร้อมทั้งผลการดำเนินงาน
9. การสูบบุหรี่ในโรงเรียน : ไม่มีการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	1. รายการกิจกรรม/โครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และยาเสพติด พร้อมทั้งผลการดำเนินงานและรูปภาพกิจกรรม 2. ภาพป้ายเขตปลอดบุหรี่ที่ติดไว้ในโรงเรียน
10. นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข : นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ/หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนที่มีปัญหาได้รับการแก้ไข	1. รายงานผลการตรวจสายตาและการได้ยินของนักเรียนชั้น ป.1 และ/หรือ ม.1 ทุกคน 2. รายงานผลการแก้ไขปัญหานักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติรายคน
11. มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความชุกสูง หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้เป็นผลสำเร็จ : มีโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อย 1 โครงการ	1. รายการโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม 2. โครงการสุขภาพที่ลดปัญหาชัดเจน 1 โครงการ 1 เล่ม ประกอบด้วย - ชื่อโครงการ/ชื่อครูผู้รับผิดชอบ - ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ กรณีโครงการต่อเนื่องต้องกำหนดช่วงเวลาเพื่อวัดผลการดำเนินงานโครงการว่า ทำให้ปัญหาลดลงหรือไม่อย่างไร - หลักการและเหตุผล แสดงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เป็นตัวเลข จำนวน ร้อยละหรืออัตรา จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ - วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินงาน - แผนปฏิบัติงาน ระบุ วัน เดือน ปี กิจกรรม และชื่อผู้รับผิดชอบ - เครื่องมือที่ใช้วัด/ประเมินโครงการ - สรุปผลสำเร็จโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังทำโครงการให้ชัดเจน 3. รูปภาพกิจกรรม

ตัวชี้วัด : เกณฑ์การประเมิน	การจัดทำรายงาน
งานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ 12. น้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ : มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย พ.ศ. 2553 ไม่เกิน 1 ปี : มีผลการตรวจด้านแบคทีเรีย (โคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย) ผ่านเกณฑ์ทุก 6 เดือน : มีจุดบริการน้ำดื่ม 1 ที่ต่อนักเรียนและบุคลากร 75 คน	1. รายงานผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคตามเกณฑ์กรมอนามัย พ.ศ. 2553 (20 รายการ) 2. ผลตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียทุก 6 เดือน โดยมีจำนวนจุดที่ส่งตรวจครบตามเกณฑ์ * กรณีโรงเรียนอยู่ในเขตที่ประกาศเป็นเขตน้ำประปาดื่มได้แบบหลักฐานการรับรองที่อยู่ในระยะเวลาการรับรองคุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย และผลตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียทุก 6 เดือน 3. รายงานข้อมูลจำนวนจุดบริการน้ำดื่มต่อจำนวนผู้ใช้ 4. รูปภาพประกอบ เช่น บริเวณจุดบริการน้ำดื่ม บริเวณที่วางแก้วน้ำส่วนตัวของนักเรียน การติดตั้งตู้น้ำเย็นที่มีการต่อสายดินและบริเวณโดยรอบ
13. ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS : ส้วมทุกจุดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 16 ข้อ	1. ผลการสำรวจตามมาตรฐาน HAS 2. กิจกรรมหรือโครงการรณรงค์รักษาความสะอาดห้องส้วม 3. รูปภาพประกอบ เช่น รูปภาพห้องส้วมชาย หญิง โถปัสสาวะส้วมนั่งราบ การระบายน้ำเสีย อ่างล้างมือและอุปกรณ์ถังขยะบริเวณรอบๆ ภายนอกห้องส้วม ตามเกณฑ์ 16 ข้อ
14. มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง : ทุกวันเปิดเรียน	1. รายการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่จัดหรือจำหน่ายในโรงเรียน 2. สูตรขนม อาหารว่าง หรือเครื่องดื่มที่ผสมเอง (ถ้ามี) 3. กิจกรรม/โครงการรณรงค์สร้างพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน 4. รูปภาพอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15. มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมื้อกลางวัน ตามปริมาณที่แนะนำ : นักเรียนได้รับประทานผักเพียงพอตามปริมาณที่แนะนำ ทุกวันเปิดเรียน - นร. ชั้นอนุบาล 3 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน - นร. ชั้นประถมฯ 4 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน - นร. ชั้นมัธยมฯ 5 ช้อนกินข้าว/มื้อ/คน	1. รายงานปริมาณผักที่ต้องซื้อสำหรับอาหารมื้อกลางวันต่อวัน โดยคำนวณจากจำนวนนักเรียน (ศึกษารายละเอียดตัวชี้วัดเรื่องการคำนวณปริมาณผักในคู่มือ) กรณีครู/บุคลากรรับประทานด้วยต้องซื้อผักเพิ่ม ตามจำนวนคน * การคำนวณปริมาณผักที่ซื้อ ต่อมื้อ สำหรับร้านค้า (นักเรียน 1 คนรับประทาน 1 จาน/ชม) ดังนี้ = จำนวนจาน/ชมที่ขายได้ต่อวัน X ปริมาณผัก (คำนวณปริมาณผักตามระดับชั้นเรียน) 2. รายการอาหารแต่ละวัน 1 เดือนย้อนหลังโดยระบุปริมาณวัตถุดิบในแต่ละรายการ (กรณีร้านค้าจำหน่ายให้ระบุรายการอาหารเช่นเดียวกัน) 3. โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการกินผัก 4. รูปภาพประกอบ





ตัวชี้วัด : เกณฑ์การประเมิน	การจัดทำรายงาน
16. โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารในโรงเรียน : โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 30 ข้อ	1. ผลการประเมินสุขาภิบาลอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน 30 ข้อ 2. ใบรับรองแพทย์ในการตรวจสุขภาพผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟ/ผู้สัมผัสอาหารที่แสดงผลเอกซเรย์ปอด และผลตรวจอุจจาระ ในปีการศึกษาปัจจุบัน 3. รูปภาพประกอบ เช่น สถานที่รับประทานอาหารบริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร การจัดเก็บภาชนะอุปกรณ์การจัดเก็บอาหารเครื่องดื่ม อ่างล้างภาชนะ ท่อ/รางระบายน้ำ บ่อตกไขมัน ห้องส้วม/ห้องน้ำในบริเวณโรงอาหาร
17. การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนต้องพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล : ไม่มีนักเรียนบาดเจ็บที่ต้องรักษาตัว ในโรงพยาบาล ในช่วงรอบปีที่ผ่านมา	1. รายงานการบาดเจ็บของนักเรียนของปีที่ผ่านมาโดยระบุวัน เดือน ปี และสถานที่เกิด 2. รายงานการใช้บริการห้องพยาบาลของนักเรียน ในปีการศึกษาปัจจุบัน 3. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมและป้องกันเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน พร้อมภาพประกอบ
18. มีการจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอก ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ : มีการจัดการทุกปัญหา (ถ้ามี)	1. ระบุปัญหา/สาเหตุ และสิ่งที่ดำเนินการแก้ไข 2. กิจกรรมรณรงค์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมพร้อมภาพประกอบ 3. รูปภาพรอบรั้วโรงเรียน 4 ด้าน
19. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน : สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 28 ข้อ	1. ผลการประเมินสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 2. รูปภาพประกอบได้แก่ รูปภาพสนาม บริเวณโรงเรียน แนวรั้ว อาคาร ห้องเรียน ห้องพยาบาล ถังดับเพลิง การกำจัดขยะ น้ำเสีย การป้องกันความปลอดภัย



การจัดทำผลงานวิชาการของโรงเรียน

ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลโรงเรียนที่ได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร นำส่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อจัดทำผลงานวิชาการบรรจุในหนังสือรวบรวมความสำเร็จ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรประจำปี ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
 - ➡ ชื่อโรงเรียน
 - ➡ ที่ตั้ง สังกัด เบอร์โทรศัพท์สำนักงานและโทรศัพท์มือถือ โทรสาร อีเมล เว็บไซต์ (ถ้ามี)
 - ➡ ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครูอนามัยหรือครูผู้รับผิดชอบ
 - ➡ จำนวนครูและบุคลากร จำนวนนักเรียน แยกรายชั้น และเพศ
 - ➡ บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียน ระบุชื่อ ตำแหน่ง ต้นสังกัด
 - ➡ ระดับที่เปิดสอน วิสัยทัศน์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
2. แรงบันดาลใจในการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
3. ผลงานเด่นด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 เรื่อง ในประเด็นต่อไปนี้
 - ➡ คิดอย่างไรถึงทำเรื่องนี้
 - ➡ วิธีการที่ทำให้สำเร็จ
 - ➡ ผลที่เกิดขึ้นจากการทำเรื่องนี้
 - ➡ ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)
4. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
5. ก้าวต่อไปให้ยั่งยืน
6. ไฟล์นำเสนอของโรงเรียน
7. รูปภาพ ที่ไม่มีการ Resize และบันทึกเป็นนามสกุล .JPG ได้แก่ รูปภาพผู้บริหาร คณะครู ทีมงานนวัตกรรมเด่น กิจกรรม และป้ายชื่อหน้าโรงเรียน



**ง. องค์ความรู้
และข้อเสนอแนะำการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**

1. โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases : NCDs)
2. โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) ป้องกันได้
3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นประจำ
4. การนอนหลับช่วยพัฒนาสมอง และการเจริญเติบโต
5. หู ตา รักษาไว้ ใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์
6. การดูแลสุขภาพจิตด้วย “ต้นทุนชีวิต ทักทะ
ภูมิคุ้มกันและภูมิปัญญา”
7. การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ
สิทธิที่พึงทราบ
8. บุหรี่ ติดง่ายเลิกยาก
9. การรักษามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค
10. การจัดเก็บยาและใช้ยาให้ปลอดภัย
ในห้องพยาบาล
11. การบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่สาธารณะ
12. ความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและ
มาตรฐานการศึกษา

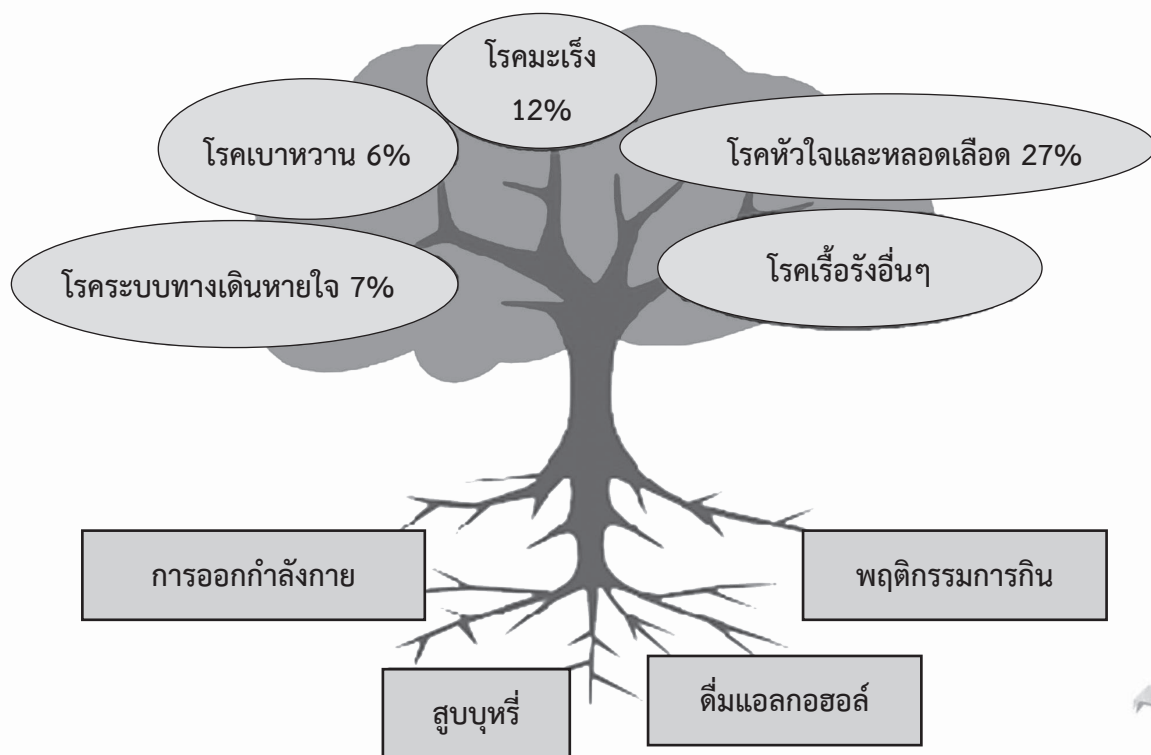
1.

โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases :NCDs)

NCDs ย่อมาจากคำว่า Non-communicable diseases หมายถึง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่ไม่สามารถแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนได้ โดยทั่วไปอาจเรียกว่า กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดต่อเนื่องยาวนาน และมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ซึ่งแตกต่างจากโรคติดเชื้อส่วนใหญ่ ที่มักมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว

กลุ่มโรค NCDs ที่สำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (รวมถึงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง)
2. กลุ่มโรคเบาหวาน
3. กลุ่มโรคมะเร็ง
4. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด)



“**โรค NCDs** จัดเป็นฆาตรกรอันดับหนึ่ง ที่คร่าชีวิตประชากรโลกมากกว่าสาเหตุการตายอื่นๆ ทุกสาเหตุรวมกัน มากถึง 36.2 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 66% ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ในปี 2554 ขณะที่ในประเทศไทย กลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงประมาณ 3.1 แสนคน หรือ ร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552” โดยทั่วไปมักมีความเข้าใจกันว่าโรค NCDs เป็นโรคของผู้สูงอายุ แต่จากข้อมูลพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของการตายด้วยโรค NCDs พบว่าเป็นการเสียชีวิต ก่อนอายุ 60 ปี





อาการของโรคที่เกิดขึ้นตอนสูงอายุ มักเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงสะสม ในช่วงวัยหนุ่มสาว เหมือนเราสะสมดินระเบิดเอาไว้เรื่อยๆ ชักวันมันก็ต้องระเบิดออกมา

แนวโน้มสถานการณ์โรค NCDs

- องค์การอนามัยโลกได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา
- 17.5 ล้านคนของประชากรทั้งโลกในปี 2005 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่ง 80% อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นประชากรกลุ่ม วัยแรงงาน
- ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 17 ล้านคน หรือ คิดเป็น 48% ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อทั้งหมด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 21% โรคถุงลมโป่งพอง รวมโรคปอดเรื้อรังและหอบหืด 12% (4.2 ล้านคน) และ โรคเบาหวาน 4% (1.3 ล้านคน)

โรค NCDs มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ เช่น

- สูบบุหรี่
- ดื่มสุรา
- กินอาหารหวาน หวานเกินไป, มันเกินไป หรือ เค็มเกินไป บ่อยๆ ซ้ำ
- การขาดการออกกำลังกาย
- ความเครียดสะสม ที่เกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันและลดความเสี่ยงจากกลุ่มโรค NCDs

วิธีป้องกันและลดความเสี่ยงก็ทำได้ไม่ยากเพียงแค่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้มีความสมดุล และ ลด ละ เลิก พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเหล่านี้ เช่น

- งดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่มิได้เป็นเพียงสาเหตุของโรคมะเร็งเท่านั้น
- หยุดการดื่มสุรา เพราะเป็นสาเหตุของโรคมากกว่า 3 โรค
- หยุดการกินตามใจปาก พิจารณาถึงคุณค่าของสารอาหารก่อนรับประทานทุกครั้ง
- หาโอกาสในการออกกำลังกายอยู่เสมอ
- จัดการความเครียดที่เกิดขึ้นให้เหมาะสม

(at: <http://www.anatasook.com/non-communicable-diseasea-ncds/#sthah.xly1ZNnN.dpuf>)

(at: <http://www.thaihealth.or.th/content/23880-NCDs-โรคร้ายที่สร้างเอง>)



2.

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) ป้องกันได้

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคชดทางพันธุกรรมที่พบบ่อยในประเทศไทย เกิดจากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่มีอายุสั้นและถูกทำลายเร็วกว่าปกติ มีผู้ป่วยโรคนี้ประมาณ 600,000 คน และมีผู้มียีนแฝงที่สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 40 หรือเท่ากับ 20 ล้านคน ทั้งผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและผู้มียีนแฝงสามารถถ่ายทอดโรคนี้ไปสู่ลูกหลานได้ แต่ละปีจะมีเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12 คนต่อเด็กเกิดใหม่ทุก 1,000 คน มีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องประมาณ 100,000 คน

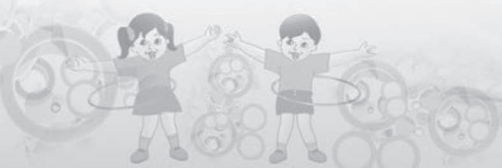
การถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติสู่ลูกหลาน

- กรณีพ่อแม่มียีนแฝงทั้งคู่ โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4 โอกาสที่ลูกจะมียีนแฝงเท่ากับ 2 ใน 4 และโอกาสที่ลูกจะปกติเท่ากับ 1 ใน 4
- กรณีพ่อหรือแม่มียีนแฝงเพียงคนเดียว โอกาสที่ลูกจะมียีนแฝงเท่ากับ 2 ใน 4 แต่ไม่มีลูกคนใดเป็นโรคเลย
- กรณีพ่อหรือแม่ที่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคและอีกฝ่ายมียีนแฝง โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 2 ใน 4 โอกาสที่ลูกจะมียีนแฝงเท่ากับ 2 ใน 4 โดยไม่มีโอกาสที่ลูกจะปกติเลย

คนไทยทั่วไปมีโอกาสพบยีนแฝงสูงถึงร้อยละ 40 โดยผู้ที่มียีนแฝงมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ แต่พบด้วยการตรวจเลือด ซึ่งตรวจได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ที่ควรตรวจเพื่อการวินิจฉัยภาวะที่มียีนแฝง ได้แก่

- ✓ ผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสมีลูก
- ✓ ผู้ที่กำลังจะแต่งงานหรือกำลังวางแผนจะมีลูก
- ✓ ผู้ที่มีญาติเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือมียีนแฝง
- ✓ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องตรวจ ถ้าพบว่ามียีนแฝง ต้องนำสามีมารับการตรวจด้วย หากสามีมียีนแฝง จะได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย และดำเนินการตรวจทารกในครรภ์ว่าเป็นโรคหรือไม่ เมื่อตั้งครรภ์ประมาณ 10-20 สัปดาห์
- ✓ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี หากได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจขอให้แพทย์เก็บเลือดเพิ่มขึ้นอีก 3-5 ซีซี เพื่อตรวจภาวะที่มียีนโรคธาลัสซีเมียแฝง

อาการ...ผู้ป่วยมีภาวะซีดมาก ตาเหลือง หัวใจโตเพราะทำงานมาก ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดชดเชยมากขึ้น ทำให้ต้องการสารอาหารและวิตามินฟolicเพิ่มขึ้น เมื่อมีการสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูกเพิ่ม ไขกระดูกจะขยายทำให้กระดูกใบหน้าเปลี่ยนแปลง ดังจมูกยุบ กะโหลกศีรษะหนา โหนกแก้มสูง คางและกระดูกขากรรไกรกว้าง ฟันบนยื่น กระดูกแขนขาเปราะหักง่าย และมีการสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูกที่ตับ และม้าม ทำให้ตับ และม้ามโต





การรับเลือดอย่างสม่ำเสมอ สาเหตุจากภาวะซีด จำเป็นต้องรับเม็ดเลือดแดงทดแทน 10-15 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 3-6 สัปดาห์ ให้มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงฮีมาโตคริตในเวลาก่อนรับเลือด เท่ากับ 27-30 %

การให้ยาขับเหล็ก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะธาตุเหล็กเกิน เนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตก การได้รับเลือดและลำไส้มีการดูดซึมธาตุเหล็กมากขึ้น ธาตุเหล็กที่เกินจะทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเป็นอันตราย ผู้ป่วยควรได้รับยาขับเหล็ก เมื่อมีระดับเฟอร์ริตินในเลือดสูงกว่า 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร หรือหลังจากได้รับเลือดประมาณ 15 ครั้ง

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

- 1) รับประทานอาหารครบ 3 มื้อทั้งข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นมและไขมัน หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัดและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เลือด
- 2) รับประทานผักทุกมื้อๆ ละ 1 กำมือ และผลไม้ทุกวัน
- 3) ดื่มนมวันละ 2-3 กล่อง
- 4) นอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
- 5) ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 15-30 นาที เท่าที่ทำได้ ไม่ให้เหนื่อยมากเกินไป และหลีกเลี่ยงกีฬาที่มีโอกาสกระทบกระแทกรุนแรง
- 6) แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตรวจฟันจากทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง
- 7) รับประทานยาโฟลิกและวิตามินรวมทุกวัน เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง

(หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)



3.

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นประจำ

สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Physical Fitness) หรือ สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของระบบต่างๆ ในร่างกาย ประกอบด้วยความสามารถเชิงสรีรวิทยาด้านต่างๆ ที่ช่วยป้องกันบุคคลจากโรคที่มีสาเหตุจากการขาดการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ (Cardiorespiratory Endurance)

หมายถึง สมรรถนะของระบบไหลเวียนเลือด (หัวใจ หลอดเลือด) และระบบหายใจ ในการลำเลียงออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายสามารถออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานได้ ประเมินโดยกิจกรรมการทดสอบด้วยการวิ่ง 50 600 800 1000 เมตร เดินหรือวิ่ง 1600 เมตร การทดสอบโดยใช้จักรยานวัดงานหรือการก้าวขึ้น-ลง (Step test) เป็นต้น

2. ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle strength-Endurance)

ความแข็งแรง (Muscle strength) หมายถึง ปริมาณสูงสุดของแรงที่กล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มกล้ามเนื้อสามารถออกแรงต้านทานได้ในระหว่างการหดตัว 1 ครั้ง

ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle endurance) หมายถึง ความสามารถของกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มกล้ามเนื้อในการหดตัวซ้ำๆ เพื่อต้านแรงหรือความสามารถในการคงสภาพการหดตัวครั้งเดียวได้เป็นระยะเวลานาน ประเมินโดยกิจกรรม การลุกนั่ง 30 วินาที การวิดพื้น การงอแขนห้อยตัว การวัดแรงบีบมือ เป็นต้น

3. ความอ่อนตัวหรือความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Flexibility) หมายถึง

พิสัยของการเคลื่อนไหวสูงสุดเท่าที่จะทำได้ของข้อต่อหรือกลุ่มข้อต่อ ประเมินโดยกิจกรรม การงอตัวไปข้างหน้า การเอามือไขว้หลังแล้วแตะกัน (Zipper test) การทดสอบโดยนั่งแยกขาเป็นตัวยู เป็นต้น

4. องค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition) ได้แก่

กล้ามเนื้อ กระดูก ไขมันและส่วนอื่นๆ ในส่วนของสมรรถภาพทางกายนั้น หมายถึง สัดส่วนปริมาณไขมันในร่างกายกับมวลร่างกายที่ปราศจากไขมันโดยวัดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ไขมัน (% fat) ด้วยเครื่อง Skin fold Caliper หรือใช้ค่าดัชนีมวลกาย BMI ซึ่งใช้วัดในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป

สมรรถภาพทางกลไกเพื่อทักษะกีฬาที่ดีมีความแตกต่างจากสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพกล่าวคือ สมรรถภาพทางกลไกเพื่อทักษะกีฬาที่มุ่งเน้นเรื่องความคล่องตัว เวลาเคลื่อนไหว เวลา ปฏิบัติการพลังความสมดุล ความเร็ว และการทำงานประสานสัมพันธ์

กิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

กรมพลศึกษาปี 2555 : เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับเด็กไทย อายุ 7-18 ปี

อายุ	1. ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ	2. ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ	3. ด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ
7-12 ปี	วิ่งระยะไกล (Distance Run) 1,200 เมตร	ลุกนั่ง 60 วินาที	นั่งงอตัวไปข้างหน้า
13-18 ปี	วิ่งระยะไกล 1,600 เมตร	ลุกนั่ง 60 วินาที	นั่งงอตัวไปข้างหน้า



4.

การนอนหลับช่วยพัฒนาสมอง และการเจริญเติบโต

ปัญหาใหญ่...เด็กไทยเกือบครึ่งนอนหลับไม่เพียงพอ ปัจจุบัน เด็กตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลายไม่เพียงพอมากถึงร้อยละ 40 ในยุคดิจิทัลเด็กเกือบทุกประเทศประสบปัญหาเดียวกัน แต่ปัญหานี้กลับถูกมองข้ามและยังไม่มีหน่วยงานใดของภาครัฐเข้ามาช่วยแก้ไขอย่างจริงจัง ซึ่งวิธีการแก้ไขไม่จำเป็นต้องใช้เงินมาก ในประเทศญี่ปุ่นได้ดำเนินโครงการ HAYAOKI ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรม กีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รมณงค์เด็กให้นอนหลับแต่หัวค่ำ ตั้งแต่เช้าและรับประทานอาหารเช้า เพราะญี่ปุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับต่อการพัฒนาของสมองและร่างกาย ประเทศสหรัฐอเมริกาได้บรรจุเรื่องการนอนหลับในหลักสูตรการเรียนการสอนในชั่วโมงชีววิทยา สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในปี พ.ศ. 2547 สอนเด็กให้เห็นความสำคัญของการนอนหลับ และผลเสียของการอดนอนต่อสมอง ร่างกาย จิตใจ การเรียน การขับรถ และการทำงาน มีการประกาศเป็นวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพคือ ต้องเพิ่มจำนวนชั่วโมงการนอนหลับของเด็กอเมริกาให้ได้ทุกคนในปี พ.ศ. 2563

การนอนหลับให้เพียงพอทำให้เด็กตัวสูงขึ้น

โดยธรรมชาติเวลาอนหลับสนิท ต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนชื่อ Growth Hormone ที่มีผลต่อกระดูก ทำให้กระดูกยืดยาวและขยายใหญ่ขึ้น ทำให้ตัวสูงขึ้น ถ้านอนไม่เพียงพอ ฮอร์โมนนี้จะถูกหลั่งออกมาน้อย ส่งผลให้เด็กไม่สูงเท่าที่ควร ประชาชนในประเทศเนเธอร์แลนด์ตัวสูงที่สุดในโลก เพราะเด็กในประเทศนี้เข้านอนก่อนเวลา 21.00 น. เกือบทุกคน จึงควรต้องส่งเสริมให้เด็กเข้านอนเร็วและนอนเพียงพอ เพื่อให้คนไทยตัวสูงขึ้น เพราะการมีทักษะทางด้านกีฬาและเก่งยังไม่พอ ร่างกายจะต้องสูงใหญ่ด้วยจึงจะแข่งขันกับประเทศอื่นๆ ได้ โดยการจัดเวลานอนให้เพียงพอในแต่ละกลุ่มวัย ดังตารางข้างล่างนี้

กลุ่มอายุเด็กและผู้ใหญ่	จำนวนชั่วโมงที่ควรนอนแต่ละวัน
1. อายุ 6-8 ปี (ป.1-ป.3)	11 ชั่วโมง
2. อายุ 9-11 ปี (ป.4-ป.6)	10 ชั่วโมง
3. อายุ 12-14 ปี (ม.1-ม.3)	9.25 ชั่วโมง
4. อายุ 15-17 ปี (ม.3-ม.6) และ ป.ว.ช.	8.5 ชั่วโมง
5. ผู้ใหญ่	7-8 ชั่วโมง



การนอนหลับให้เพียงพอทำให้เด็กไม่อ้วน

การอดนอน นอนไม่พอ ทำให้หิว กินเก่งและอ้วนขึ้น เนื่องจากสมองหลั่งฮอร์โมนชื่อ Leptin ออกมาน้อย และฮอร์โมน Ghrelin ออกมากขึ้น ฮอร์โมน Leptin ทำหน้าที่กดความหิว ในขณะที่ฮอร์โมน Ghrelin กระตุ้นให้เด็กหิวมากขึ้น เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้เด็กนอนให้เพียงพอ จะช่วยแก้ปัญหาเด็กอ้วนได้ ส่วนหนึ่ง การนอนหลับให้เพียงพอยังช่วยให้เด็กมีภูมิคุ้มกันดี ไม่ติดเชื้อง่าย อารมณ์ดี มีสมาธิ ไม่หงุดหงิด และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การนอนหลับให้เพียงพอช่วยพัฒนาการเรียนรู้และทำให้เด็กฉลาดขึ้น

กระบวนการเรียนรู้มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการนอนหลับให้เพียงพอ เด็กจะเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ได้เมื่อสมองตื่นตัวเต็มที่ ความรู้ใหม่ที่รับเข้ามาแต่ละวันไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ ทักษะต่างๆ ทั้งด้านศิลปะ ภาษาและการกีฬา จะถูกเก็บไว้ชั่วคราวในสมองส่วน Hippocampus ซึ่งมีความจุไม่มาก เมื่อเด็กได้นอนเต็มที่ ในเวลากลางคืน ความรู้และทักษะใหม่จะถูกย้ายจาก Hippocampus ไปเก็บในที่ใหม่ของสมองส่วน Neocortex ซึ่งมีความจุใหญ่่มาก แล้วถูกจัดระเบียบเรียงเป็นระเบียบ สามารถดึงออกมาใช้ได้ง่ายและรวดเร็วในภายหลัง

การอดนอน นอนไม่พออย่างต่อเนื่อง มีผลเสีย 2 อย่างพร้อมกันคือ

1. เด็กจะง่วงเหงาหาวนอนตั้งแต่เริ่มเรียน ขณะที่ง่วง เด็กจะไม่สามารถเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ได้นอกจากนี้ข้อมูลที่เก็บอยู่ในสมองส่วน Hippocampus ยังไม่ถูกย้ายไปเก็บที่สมองส่วน Neocortex ทำให้ Hippocampus ไม่มีที่ว่างพอที่รับข้อมูลใหม่เข้ามาอีก
2. เนื่องจากข้อมูลที่เพิ่งเรียนมายังเก็บอยู่ใน Hippocampus ไม่ได้ถูกย้ายเข้าไปเก็บที่ Neocortex เพื่อเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาว ไม่นานความรู้นี้ก็เลยเลือนหายไปเอง ไม่สามารถเก็บไว้เป็นความจำระยะยาวเพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อยอด นำไปคิดค้นอะไรใหม่ๆ ได้ อาจเรียกได้ว่าครูสอนอะไรเยอะเยาะแต่จำได้เล็กน้อย

แนวทางการเพิ่มชั่วโมงการนอนหลับของเด็ก

1. โรงเรียนสนับสนุนให้เด็กที่นอนไม่เพียงพอ ได้นั่งงีบหลับหลังอาหารกลางวันเพียง 10-15 นาที โดยโรงเรียนจัดหาสถานที่เงียบ มีเตียงเปิดพัดลมให้อากาศไม่ร้อน หามอนให้ 1 ใบ เพื่อให้เด็กได้งีบหลับก่อนเข้าเรียนภาคบ่าย การงีบหลับจะทำให้สมองตื่นตัวเต็มที่ได้หลายชั่วโมง เด็กจะกระปรี้กระเปร่า เรียนรู้ได้ดี และรับความรู้ใหม่ได้ ในประเทศญี่ปุ่นมีโครงการ INEMURI รมณรงค์ให้เด็กงีบหลับหลังอาหารกลางวัน เพื่อความได้เปรียบทางสติปัญญา อย่างไรก็ตาม หลังจากงีบหลับหลังอาหารกลางวันและเรียนภาคบ่ายแล้ว เด็กต้องนอนหลับให้เพียงพอในคืนนั้น เพื่อทำให้ความจำระยะสั้นเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาว





2. สังคมไทยต้องร่วมมือกันระหว่างครู/ผู้ปกครอง/เด็ก เพราะทุกคนเห็นความสำคัญของการนอนหลับ

3. ครูและผู้ปกครอง สอนให้เด็กรู้จักแบ่งเวลาให้เป็น และจัดลำดับความสำคัญ ควรทำอะไรก่อน-หลัง เช่น

- ✓ รับประทานอาหารให้เสร็จตั้งแต่หัวค่ำ เด็กไม่ควรเล่นหรือออกกำลังกายภายในเวลา 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน
- ✓ ต้องหยุดกิจกรรมต่าง เช่น หยุดคุยโทรศัพท์มือถือ หยุดเล่นเกมออนไลน์ ใช้อินเทอร์เน็ตหยุดดูโทรทัศน์
- ✓ ต้องหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำอัดลมสีดำ ชา กาแฟ เพราะทำให้นอนไม่หลับ
- ✓ ควรผ่อนคลายทำใจให้สงบ ไม่กังวล ไม่เครียด เมื่อใกล้ถึงเวลานอน
- ✓ ควรเข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นวันเรียนหรือวันหยุด

(แหล่งข้อมูล : นพ.มนูญ ลีเชวงวงศ์ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ประธานทุนง่วงอย่าขับ ในพระอุปถัมภ์ฯ)



5.

หู ตา รักษาไว้ ใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์

ปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยินบกพร่องมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ควรมีระบบคัดกรองสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังปัญหา และพัฒนาระบบการช่วยเหลือดูแลสุขภาพ ทั้งกลุ่มปกติและผิดปกติ รวมถึงการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

โรคและความผิดปกติเกี่ยวกับตา

โรคตาแดง เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อกันโดยการสัมผัสน้ำตา ขี้ตา หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ที่เป็นโรค เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แว่นตา ขันน้ำ หรือใช้มือสกปรกที่มีเชื้อโรคขยี้ตา หรือจากแมลงวัน/แมลงหวี่ตอมตามักกระบาดในกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน พบบ่อยในเด็กเล็กและเด็กชั้นประถมศึกษา ผู้เป็นโรคจะมีอาการน้ำตาไหล ระคายเคือง ปวดตา กลัวแสง มีขี้ตามาก อาจมีไข้ต่ำๆ เป็นโรคที่ไม่อันตราย ถ้าไม่รักษาอาจติดเชื้อแบคทีเรียจนทำให้ตาพิการได้ จึงควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรไปในที่ชุมชนเพราะอาจแพร่ติดต่อสู่ผู้อื่น และหยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ โรคนี้ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ ไม่ใช้ของร่วมกัน

สายตาสั้น สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่การใช้สายตาที่ใกล้เช่น การอ่านหนังสือ เล่นเกม เล่นคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานติดต่อกัน มีผลทำให้สายตาสั้นหรือสายตาสั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว **ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการตรวจวัดสายตา ก่อนเข้าโรงเรียนทุกคน**

ตาบอดสี สาเหตุจากกรรมพันธุ์ ส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกความแตกต่างระหว่างสีแดงกับสีเขียว จะเห็นสีเขียว เหลือง ส้ม แดงเป็นสีเขียวทั้งหมด และกลุ่มที่เป็นภายหลังมักตาบอดสีน้ำเงิน-เหลือง เกิดจากยีนที่ควบคุมการสร้างรงควัตถุรับสีชนิดสีแดงและสีเขียวอยู่บนโครโมโซม X ขาดหรือบกพร่อง ผู้ชายมีโอกาสเป็นมากกว่าหญิง (ผู้หญิงมีโครโมโซม X 2 ตัว ถ้าตัวใดตัวหนึ่งมียีนเหล่านี้้อยู่ก็ยังสามารถรับรู้สีได้ ในขณะที่ผู้ชายมีโครโมโซม X เพียงตัวเดียว ถ้าบกพร่องก็จะแสดงอาการ)

อาการตาบอดสี คือ ผู้ที่เป็นตาบอดสีสามารถแยกความแตกต่างของสี โดยใช้ความเข้มของสีที่เห็น เข้ากับสีที่คนปกติเห็นได้ อาจมีข้อจำกัดเรื่องการทำงานบางอาชีพ การสังเกตสัญญาณไฟจราจรแก้ไขโดยเรียนรู้ว่าไฟแดงอยู่บนสุด ไฟเขียวอยู่ล่างสุด ในรายที่เห็นเพียงสีขาวดำ สายตาจะค่อยๆ เสื่อมลง ยังไม่มีวิธีการรักษาเฉพาะ ซึ่งเด็กยังคงเรียนได้ปกติ

ตาข เป็นสภาพที่กล้ามเนื้อของลูกตาทำงานไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งตาทั้ง 2 ข้างมองในทิศทางตรงกันข้ามทำให้เกิดภาพซ้อน โดยเฉพาะเวลาออกกลางแจ้ง ชนิดที่พบบ่อยคือ ตาเขภายใน 6 เดือนหลังเกิดโดยเริ่มมีตาเขชัดเจนขึ้นเมื่ออายุ 2-3 ปี สาเหตุจาก 1) สายตาสั้นยาวมาก 2) กล้ามเนื้อตาเป็นพังผืดตั้งแต่เกิด 3) ไทรอยด์เป็นพิษ ทำให้กล้ามเนื้อตาโตผิดปกติ ทำให้มองขึ้นไม่ได้ เห็นภาพซ้อน

การรักษา เมื่อวัดความสามารถในการอ่าน ตาเขที่พบร่วมกับสายตาสั้นยาวมาก แก้ไขโดยใส่แว่นแล้วตาอาจจะตรงได้โดยไม่ต้องผ่าตัด หรือถ้าวัดแล้วค่าที่ได้ไม่จำเป็นต้องใส่แว่น แพทย์อาจรักษาด้วยการผ่าตัดกล้ามเนื้อตา การผ่าตัดควรผ่าตัดก่อนอายุ 2 ปี หลังผ่าตัดอาจมีภาพซ้อนในช่วงแรก ถ้านานกว่า 2 เดือนสามารถแก้ไขโดยใส่แว่นตาหรือผ่าตัดใหม่ซึ่งมีประมาณร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ได้ผลเป็นที่พอใจร้อยละ 90 กรณีผ่าตัดหลังอายุ 2 ปี โอกาสจะน้อยลง





ภาวะตาขี้เกียจ คือ ภาวะที่ความสามารถในการอ่านไม่เท่าเกณฑ์เด็กปกติ เกิดจากภาวะตาเข สายตาสั้น ยาว เอียง ทำให้ระบบการมองเห็นพัฒนาไม่เต็มที่ รักษาได้โดยเปิดตาข้างที่ดี กระตุ้นให้ใช้ตาข้างที่มีปัญหา หรือใส่แว่นในกรณีที่มีตาขี้เกียจทั้ง 2 ข้าง (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)

โรคทางสายตจากการใช้คอมพิวเตอร์ เกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน มีผลต่อการ บังคับให้โฟกัสของดวงตามองหน้าจอคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความเครียดต่อดวงตา ในแต่ละวันเด็กส่วนใหญ่ นั่ง อยู่หน้าจอ และใช้คอมพิวเตอร์ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้านตามลำพังเป็นเวลานาน โดยเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมาก

The American Optometric Association ได้กล่าวถึงผลกระทบของการใช้คอมพิวเตอร์ในเด็ก โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัย ดังนี้

- เด็กไม่มีขีดจำกัดของการตระหนักรู้ในตัวเอง อาจจะทำกิจกรรมกับคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ 2-3 ชั่วโมงโดยไม่มีการพัก
- เด็กมีความสามารถในการปรับตัวที่สามารถมองเห็นได้อย่างปกติ ถึงแม้ว่าการมองเห็นจะมีปัญหา เป็นสิ่งจำเป็นที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ใหญ่ต้องร่วมมือกันในการควบคุมการใช้คอมพิวเตอร์
- Computer Workstation ส่วนใหญ่ออกแบบให้เข้ากับผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก จึงต้องมีการปรับองศาในการมอง ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ควรมีมุมในการมองจอคอมพิวเตอร์จากด้านบนลงล่างเล็กน้อยประมาณ 15 องศา ข้อแนะนำ คือ
 - ✧ ควรมีการตรวจสอบดวงตาอย่างละเอียด รวมทั้ง near-point (Computer and Reading)
 - ✧ Workstation ควรจัดให้เหมาะสมกับเด็ก และระยะระหว่างจอคอมพิวเตอร์กับดวงตาของเด็กคือ 18-28 นิ้ว (การมองหน้าจอคอมพิวเตอร์ใกล้กว่า 18 นิ้ว จะทำให้ดวงตาเกิดความเครียดและเป็นสาเหตุการเกิดโรคสายตาสั้น)
 - ✧ ลดความจ้าของแสงโดยปรับเปลี่ยนความสว่างของหน้าจอคอมพิวเตอร์ ลดแสงภายในห้องไม่ให้จ้าเกินไป และกำจัดแสงจากภายนอก
 - ✧ พ่อแม่และครูต้องตระหนักถึงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงปัญหาที่เป็นไปได้จากพฤติกรรมและอาการเหล่านี้ได้แก่ ตาแดง ขี้ตาบ่อยๆ คอเคล็ด ตามัว การล้าของดวงตา เป็นต้น
 - ✧ วิธีลดความเครียดในดวงตา โดย การมองไปหาวัตถุไกลๆ 10-15 วินาที และมองหาวัตถุใกล้ๆ อีก 10-15 วินาที/ควรพัก 10 นาทีทุกๆ 1 ชั่วโมง / บริหารร่างกายในขณะนั่งเพื่อผ่อนคลาย

การได้ยิน

ปัญหาการได้ยินบกพร่อง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อหูอดตัน รองลงมาคือหูชั้นกลางอักเสบ และ การใช้เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือ เป็นเวลานานเกินจำเป็น มีผลเสียต่อระบบการได้ยิน เกิดจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและความร้อนจากโทรศัพท์ เข้าไปรบกวนระบบการทำงานภายในหูและแก้วหู และทำลายเซลล์ประสาทหูในบางรายมีอาการปวดศีรษะ เพราะหูและศีรษะสัมผัสความร้อนโดยตรง จนลามเป็นอาการปวดศีรษะ ผิวหนังอักเสบ



การใช้หูฟังในบริเวณที่มีเสียงดังมากทำให้ต้องเปิดเสียงให้ดังมากกว่าปกติ เช่น บนรถโดยสาร บนเครื่องบิน บริเวณสถานีรถไฟ (เสียงดังประมาณ 95 เดซิเบล) มีผลทำให้ระบบการแยกเสียงเสียก่อน จากนั้นจะเริ่มสูญเสียการได้ยินทีละน้อย จนเกิดอาการหูตึงชั่วคราวหรือร้ายแรงถึงขั้นหูหนวกได้ นอกจากนี้การใช้หูฟังชนิดครอบจะทำให้ที่ครอบกดใบหูแนบกับเนื้อบริเวณด้านหลังใบหู ทำให้เจ็บกระดูกหูและหากใช้เป็นเวลานานจนเกิดความร้อน จะทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบ หรือติดเชื้อลูกกลามจนทำให้หูอักเสบได้ **สำหรับความดังที่เหมาะสมต่อสุขภาพหูไม่ควรเกิน 70 เดซิเบล**

สื่อเทคโนโลยีมีทั้งด้านบวกและลบ

การเรียนการสอนส่วนใหญ่เน้นวิธีการใช้สื่อมากกว่าคุณภาพของสื่อ หรือการจัดการกับข้อมูลที่เผยแพร่โดยสื่อ การคัดกรอง ตลอดจนการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่ดี ถ้าไม่มีการคัดกรองสื่อที่เหมาะสม ทั้งสื่อทีวี วิทยุ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ฯลฯ สื่ออาจกลายเป็นเครื่องมืออันตรายได้ทุกประเภท และยังเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กอยู่ห่างไกลหรือแยกตัวจากคนในครอบครัว สังคม ชุมชนรอบข้าง

ปัจจุบัน เด็กมีกิจกรรมร่วมกันน้อยลง ขาดการพบปะพูดคุยหรือเล่นหลังเลิกเรียน มีพื้นที่ทำกิจกรรมน้อยมากโดยเฉพาะในเขตเมือง โดยธรรมชาติของเด็กต้องการมีเพื่อน วิธีที่จะช่วยคือสร้างชุมชนรูปแบบใหม่ให้เด็กได้พูดคุยกัน โดยผ่านสื่อเทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หรือรายการวิทยุที่เด็กสามารถใช้เป็นพื้นที่ในการพูดคุย เป็นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่มีข้อจำกัดของโอกาสและพื้นที่ ดังนี้

✧ เด็กควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ในการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ เหมาะสม จะเป็นการเพิ่มการเรียนรู้และเป็นเหมือนชุมชนให้เด็กที่มีจุดสนใจร่วมกัน ได้มาสังสรรค์ เรียนรู้อย่างมีชีวิตชีวาและสนุกสนาน ควรสนับสนุนให้มีชมรมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

✧ มีการจัดชั่วโมงเรียนสื่อศึกษา ให้เด็กเรียนรู้จากหลายมุมมองอย่างรอบด้านและเท่าทัน โดยนำประเด็น กรณีศึกษาที่น่าสนใจ จากภาพยนตร์ ละคร รายการโทรทัศน์ หรือเพลง เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ฝึกทักษะให้เด็กคิดเป็น รู้จักวิเคราะห์ แยกแยะสื่อดีและไม่ดี





6.

การดูแลสุขภาพจิตด้วย

“ต้นทุนชีวิต ทักษะ ภูมิคุ้มกัน และภูมิปัญญา”

ต้นทุนชีวิต (Development Assets) คือ ต้นทุนขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา ที่ทำให้คนๆ หนึ่งสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง ต้นทุนนี้จะเพิ่มขึ้นตามการเลี้ยงดูของ พ่อ แม่ สิ่งแวดล้อมที่ดี และความใกล้ชิดธรรมชาติ ประกอบด้วยพลังสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่

1. **พลังตัวตน** คือ **การรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง** เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้โดยไม่คิดสั้น ไม่คิดฆ่าตัวตายและใช้ชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ผลสำเร็จพบว่าเด็กไม่กล้าพูดความจริงเพราะต้องการปกป้องตนเอง ให้รู้สึกปลอดภัย ผู้ใหญ่จึงต้อง**ปรับวิธีคิดใหม่คือไม่หาคนผิด แต่หาวิธีแก้ไข**

2. **พลังครอบครัว** มีผลต่อเด็กมากที่สุด เป็นเหมือนภูมิคุ้มกันชีวิตที่ปกป้องความเสี่ยงที่อยู่รอบตัว และช่วยให้เด็กเข้มแข็งทั้งกายและใจ พ่อแม่ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้ความรักความอบอุ่น เข้าใจ และรับฟังความต้องการของเด็ก ไม่สร้างแรงกดดันและคาดหวังจนเกินความสามารถของเด็ก การเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายพ่อแม่/ผู้ปกครอง จะช่วยให้รู้จักเพื่อนและครอบครัวของเพื่อนลูกมากขึ้น เป็นโอกาสดีในการมีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมดีๆ ให้เด็ก และช่วยกันเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ได้ดีขึ้น

3. **พลังสร้างปัญญา** สำคัญมากในช่วงวัยเรียน ความรัก ความผูกพันที่เด็กมีต่อสถานศึกษามีผลต่อความสำเร็จด้านการเรียนและ**ครูมีบทบาทสำคัญมาก ควรหาวิธีการ/กิจกรรมให้เด็กรักและผูกพันกับโรงเรียน** จากผลสำรวจพบว่าเด็กอยากไปโรงเรียนเพราะต้องการพบเพื่อนมากถึงร้อยละ 87 รองลงมาคืออยากเล่นกีฬาร้อยละ 51 และไปโรงเรียนเพราะต้องการเรียนจริงๆ ร้อยละ 37

4. พลังเพื่อนและกิจกรรม

เพื่อน มีความสำคัญต่อเด็กมากโดยเฉพาะวัยรุ่น มีอิทธิพลต่อความคิด การกระทำ ทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสม/ไม่เหมาะสม ผู้ใหญ่ต้องทำความเข้าใจเรื่อง “การติดเพื่อน” เพราะเด็กมักจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มและเป็นวัยที่ชอบการแสดงออก คิดเองทำเอง ต้องการกำลังใจ และการยอมรับ สิ่งเหล่านี้หาได้ง่ายในกลุ่มเพื่อน แต่อาจหายากจากครอบครัวเพราะส่วนใหญ่ชินกับการเลี้ยงลูกแบบเด็กเล็ก จึงควรดูแลให้เด็กและกลุ่มเพื่อนทำในสิ่งที่ดี เด็กได้แสดงความคิดเห็น ปรับตัว สร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นที่ยอมรับ และเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง

“ทักษะการคบเพื่อนรวมทั้งการเอาตัวรอดในสถานการณ์ต่างๆ และการครองตนให้ยึดมั่นในสิ่งที่ดี อยู่ที่ต้นทุนชีวิตที่พ่อแม่ปลูกฝังหล่อหลอมมาตั้งแต่ช่วงก่อนเข้าสู่วัยรุ่น” บทบาทผู้ใหญ่คือการเป็นแบบอย่างที่ดีและให้การสนับสนุนเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม

กิจกรรม มีหลากหลายเช่น กิจกรรมกีฬา ดนตรี วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ เป็นกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

5. **พลังชุมชน** การสร้างระบบเฝ้าระวังภัยในหมู่บ้านโดยมีการชักชวนแผนเป็นระยะ มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สมาชิกในหมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังคนแปลกหน้าและกำจัดแหล่งมั่วสุมในชุมชน เช่น วงเหล้า สถานที่เปลี่ยว และร้านเกม สอนเด็กให้รู้จักช่วยเหลือ แบ่งปัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการ ถ้าชุมชนร่วมมือกันจะทำให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น ทั้งยังลดปัญหาการก่ออาชญากรรม ปล้น จี้ และลักขโมย



ตัวอย่างปัญหาจากการมีต้นคุณชีวิตที่อ่อนแอ

- **ปัญหาเพศที่สาม** เรื่องเพศมีความหมายมากกับการเลี้ยงดู โดยเฉพาะเด็กผู้ชายกับการเลี้ยงดูของพ่อ เพราะช่วงปฐมวัย เด็กจะเริ่มกำหนดเพศของตัวเอง มองพ่อเป็นต้นแบบและลอกเลียนแบบ พ่อจะมีวิธีเล่นหรือทำกิจกรรมที่แตกต่างไปจากแม่ ทำให้รู้สึกตื่นเต้น มีความเข้มแข็ง บึกบึน ขณะที่แม่ละเอียดอ่อน ใส่ใจความรู้สึก การมีพ่อเป็นแบบอย่างของความเป็นผู้ชาย ช่วยป้องกันปัญหาเรื่องเพศทางเลือก พ่อแม่จำเป็นต้องทบทวนตัวเองเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี
- **พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร** ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรัก ที่ควรได้รับจากพ่อแม่ หรือสถาบันการศึกษา หรือคนที่ไว้ใจ เด็กจึงหาความรักจากข้างนอก ซึ่งอาจเป็นความรักปลอมๆ หรือหลอกลวง แล้วเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมตามมา
- **การใช้ความรุนแรง** บ่งบอกถึงการขาดทักษะชีวิตหลายเรื่อง เช่น การใช้วิธีขจัดความเครียดหรือความขัดแย้งที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงกระบวนการตัดสินใจที่ดี หากทักษะเหล่านี้บกพร่องอาจมีผลต่อการเกิดความรุนแรงตามมา การแก้ไขสามารถทำได้ในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ
- **ยาเสพติด** ในประเด็นการสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้ใหญ่มักใช้วิธี “จับผิด” เด็กจึงปกป้องตนเอง ทำให้ระบบการช่วยเหลือไปไม่ถึงตัวเด็ก และเด็กใช้ประสบการณ์ลองผิดลองถูกสิ่งแปลกใหม่เพื่อลดความเครียดนำไปสู่ปัญหาอื่นที่รุนแรงและเป็นอันตราย เช่น ยาเสพติด ความรุนแรง เป็นต้น

ภูมิคุ้มกันที่มองไม่เห็น

เด็กควรได้รับการปลูกฝังหลักคิดทางศาสนาและประเพณีปฏิบัติตามหลักคำสอน บ้าน วัด และโรงเรียนเป็นสถาบันหลักที่ต้องผนึกกำลังร่วมมือ จึงจะเกิดพลังความเข้มแข็งในการป้องกันแก้ไขปัญห

การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ช่วยป้องกันเด็กจากพฤติกรรมเสี่ยง สามารถทำกิจกรรมได้หลายรูปแบบโดยออกแบบกิจกรรมให้ทันสมัย ดึงดูดความสนใจ แทรกธรรมะหรือคำสอนทางศาสนาอย่างกลมกลืน เพื่อให้เด็ก/วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วม

การส่งเสริมการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ละหมาด ฟังธรรมะหรือคำสอน หรือจัดกิจกรรมทางศาสนา จะส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงไปโดยปริยาย

ภูมิปัญญาชาวบ้าน(ท้องถิ่น)

คือ ความรู้ที่ชาวบ้านสั่งสม ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง และกำลังขาดช่วงสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ ความรู้เหล่านี้มีการสืบทอดและเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน มีผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำแนะนำ และตักเตือน ทำให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบและเป็นมิตร เป็นวัฒนธรรมที่ทำให้ผู้คนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ เคารพพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ทั้งที่มีชีวิตและล่วงลับไปแล้ว จึงควรส่งเสริมให้เด็กค้นหาความรู้ศึกษาแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน เช่น เชิญครูภูมิปัญญามาสอนหรือให้เด็กเรียนรู้นอกสถานที่ การสร้างพลังปัญญาในสังคมไทยมีเฉพาะการเรียนรู้ในระบบการเรียนรู้ ส่วนนอกระบบและภูมิปัญญาท้องถิ่นยังไม่เข้มแข็ง และกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้มีน้อยมาก





7.

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสิทธิที่พึงทราบ

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศ วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศอย่างเหมาะสม มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันและมีการตั้งครรภ์ โดยครึ่งหนึ่งทำแท้งผิดกฎหมาย และอีกครึ่งหนึ่งตั้งครรภ์ต่อและมีสภาพเปลี่ยนเป็น คุณแม่วัยรุ่น พบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีการทอดทิ้งเด็กและไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดู

สาเหตุสำคัญคือ 1) เด็กมีความรู้เรื่องเพศศึกษาน้อย จากข้อจำกัดของการสอนเพศศึกษา ในสถานบันการศึกษา 2) ปัญหาในระบบคัดกรองและการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง 3) การเข้าถึงการคุมกำเนิดได้ยาก 4) การเข้าถึงระบบให้คำปรึกษาไม่ครอบคลุม 5) ปัญหาการดูแลภาวะตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง โดยการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหา และเยียวยาให้กลับคืนเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพและมีคุณค่าของประเทศต่อไป

การบูรณาการระหว่างกระทรวง หน่วยงาน องค์การภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานซึ่งกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในระบบการศึกษา จึงมีการวางแผนและบูรณาการร่วมกันในเชิงระบบ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มปกติ ใช้มาตรการ “รณรงค์ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในสถานศึกษา” ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ (ระดับมัธยมศึกษา) โดยบุคลากรสาธารณสุขเข้าไปช่วยครูพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา และเพิ่มการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ภายใต้โครงการ 1 โรงเรียน 1 โรงพยาบาล โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต (www.smartteen.net) นอกจากนี้ยังมีกระทรวงวัฒนธรรมดูแลและสนับสนุนสื่อสร้างสรรค์ กรมควบคุมโรค สสส. และภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรม จัดเวทีเสวนาและรณรงค์สร้างกระแสเพื่อลดปัญหา

กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย (ตั้งครรภ์) ใช้มาตรการ “เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ” โดยเชื่อมโยงระบบระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน กิจกรรมในสถานศึกษาได้แก่ การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การคัดกรองและจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และส่งต่อระบบบริการสาธารณสุข

2) ระบบบริการสาธารณสุข บูรณาการการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นร่วมกัน 3 หน่วยงาน (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต) ในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูตามรูปแบบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

3) การเชื่อมระบบส่งต่อ โดยพัฒนาให้ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนมีความเข้มแข็ง ครูสามารถคัดกรอง จัดกลุ่ม และช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการรับส่งต่อ

(ข้อมูลจาก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต)



อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นประกอบด้วย 7 องค์ประกอบได้แก่ 1) เพศศึกษา 2) อนามัยแม่และเด็ก 3) การวางแผนครอบครัว 4) อนามัยวัยรุ่น 5) โรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ 6) โรคเอดส์ 7) การแท้งและภาวะแทรกซ้อน

การจัดกิจกรรมในสถานศึกษา เช่น การสนับสนุนให้นักเรียนมีกิจกรรมเสริมทักษะพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย มีช่องทางการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ รับฟังปัญหา โดยมีครูหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ถูกต้องในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสารคู่มือ/หนังสือ/เอกสารแผ่นพับ/โปสเตอร์/กระดาน/web board/อินเทอร์เน็ต/Face book/Twitter/Line และอื่นๆ รวมทั้งมีการประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

การลดปัจจัยสาเหตุ เพิ่มปัจจัยป้องกันและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม มีดังนี้

- ให้ความรู้ที่จำเป็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตนเองในวัยรุ่น ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงต่างๆ การเรียนรู้และมีทัศนคติดีและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ฯลฯ
- ฝึกทักษะ ด้านการจัดการอารมณ์เพศตนเอง การแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิต และการปฏิเสธ
- ฝึกการควบคุมตนเอง ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง มีวินัย รู้จักยั้งคิด มีสติ และจิตสำนึกที่จะไม่ทำพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ฝึกการปฏิเสธเหล้าและยาเสพติดที่เป็นสาเหตุทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้
- ไม่แสวงหากิจกรรมที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่ทำให้ตนเองพึงพอใจเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น แต่ถูกต้องเป็นที่ยอมรับได้
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี พ่อแม่เป็นแบบอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อลูก และทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว

สิทธิทางเพศที่พึงทราบ

☞ **สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights)** คือ สิทธิที่ถูกระบุไว้ในกฎหมายและข้อตกลงต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เป็นสิทธิพื้นฐานของบุคคล ได้แก่

- 1) สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล
- 2) สิทธิในความเสมอภาคและความเป็นอิสระจากการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ
- 3) สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในเสรีภาพแห่งความคิด
- 4) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา
- 5) สิทธิในการเลือกว่าจะสมรสหรือไม่ สิทธิในการวางรากฐานและการวางแผนครอบครัว
- 6) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด
- 7) สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ
- 8) สิทธิในการได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์
- 9) สิทธิในเสรีภาพในการชุมนุมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง
- 10) สิทธิในการปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ





☞ **สิทธิทางเพศ (Sexual Rights)** คือ สิทธิของบุคคลที่ถูกระบุในกฎหมายและข้อตกลงต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เป็นสิทธิของคนทุกคนที่ต้องได้รับโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่มีการบังคับ และ ไม่มีความรุนแรง ในเรื่องต่อไปนี้

- การได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐาน
- การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิถีทางเพศ
- การได้รับการให้การศึกษาเรื่องวิถีทางเพศ
- การควบคุมเนื้อตัวร่างกายของตนเอง
- การเลือกคู่ครอง
- การตัดสินใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
- การสมัครใจมีความสัมพันธ์ทางเพศ
- การสมัครใจที่จะแต่งงาน
- การตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และมีเมื่อใด
- การมีชีวิตด้านเพศที่พึงพอใจและปลอดภัย



8.

บุหรี่ยัดง่าย เลิกยาก

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูบและผู้อื่น เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร และก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด

พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน

เด็กและเยาวชนอายุ 11-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากทดลองสูบ (ร้อยละ 56.4) รองลงมา คือ สูบตามเพื่อน/เพื่อนชวน (ร้อยละ 56.4) มีส่วนน้อยสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม เพื่อความโก้เก๋และเกิดจากความเครียด มีความนิยมสูบบุหรี่ของที่ผลิตในประเทศและมีก้นกรองมากที่สุด การเข้าถึงบุหรี่ส่วนใหญ่ซื้อมาสืบแบบเป็นมวน/แบ่งมวนขาย มากกว่าซื้อเป็นซอง จากร้านค้าใกล้บ้าน/ร้านสะดวกซื้อ การขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า ผู้ขายไม่เคยขอดูบัตรประชาชนก่อนขาย

สรุปได้ว่าการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนมีทั้งปัจจัยภายในตัว (อยากรู้ อยากลอง ฯลฯ) และปัจจัยภายนอกเช่น กลยุทธ์การตลาด โอกาสเข้าถึงบุหรี่ทั้งรูปแบบการขาย ราคา แหล่งซื้อ การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และการละเมิดกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ส่งผลให้เด็กเห็นการสูบบุหรี่และเลียนแบบ (Global Adult Tobacco Survey : GATS ปี 2552 สํารวจในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และผลสํารวจโดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในปี 2550)





9.

การรักษามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค

การรักษามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคอย่างต่อเนื่อง (ช่วงระยะเวลา 3 ปี)

1. ตรวจสอบวิเคราะห์น้ำดื่มเฉพาะด้านแบคทีเรีย ด้วยชุดตรวจสอบอย่างง่าย (อ 11)
2. ตรวจสอบวิเคราะห์น้ำดื่มทางห้องปฏิบัติการ 20 รายการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
3. รวบรวมผลตามข้อ 1 และ 2 เพื่อเป็นหลักฐานในการประเมินรับรองต่อเนื่อง

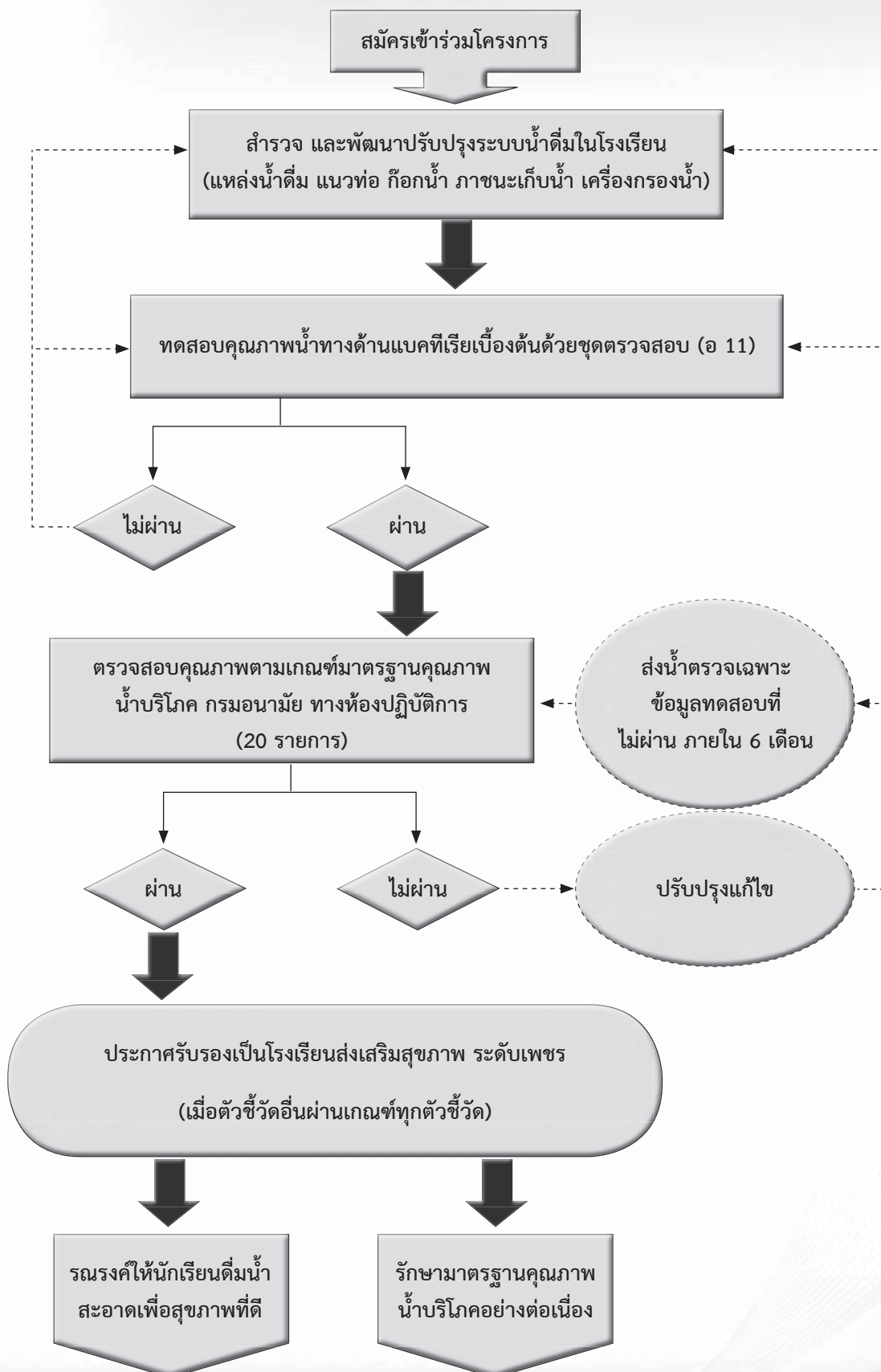
การรับรองต่อเนื่อง

1. มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2553 ไม่เกิน 1 ปี
2. มีบันทึกการปฏิบัติงานตรวจสอบคุณภาพน้ำด้วยการใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาคสนาม (อ11) อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 ปี
3. มีผลบันทึกการแก้ไขกรณีพบการปนเปื้อน
4. มีผลตรวจวิเคราะห์น้ำดื่มทางห้องปฏิบัติการ 20 รายการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ติดต่อกัน 3 ปี

* กรณีน้ำดื่มบรรจุขวดมีมาตรฐาน อยู่ ที่ผลิตและจำหน่ายในท้องถิ่น หากเป็นน้ำดื่มหลักของโรงเรียน ต้องส่งตรวจคุณภาพน้ำตามเกณฑ์กรมอนามัยครบทั้ง 20 รายการ



แผนภาพขั้นตอนการดำเนินงานน้ำดื่มปลอดภัยในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร





เกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ.2553

พารามิเตอร์ที่ทดสอบ	วิธีใช้ทดสอบ	หน่วยวัด	เกณฑ์ที่กำหนด
คุณภาพน้ำทางกายภาพ			
1. ความเป็นกรด - ด่าง (pH)	Electrometric	-	อยู่ระหว่าง 6.5-8.5
2. ความขุ่น (Turbidity)	Nephelometric	เอ็นทียู	ไม่เกิน 5
3. สี (Colour)	Spectrophotometric-Single-Wavelength	แพลทินัม-โคบอลต์	ไม่เกิน 15
คุณภาพน้ำทางเคมีทั่วไป			
4. สารละลายทั้งหมดที่เหลือจากการระเหย (TDS)	TDS Dried at 180°C	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 1,000
5. ความกระด้าง (Hardness)	EDTA Titrimetric	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 500
6. ซัลเฟต (SO_4^{2-})	Ion Chromatography	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 250
7. คลอไรด์ (Cl^-)	Ion Chromatography	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 250
8. ไนเตรท (NO_3^- as NO_3^-)	Ion Chromatography	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 50
9. ฟลูออไรด์ (F^-)	Ion Chromatography	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.7
คุณภาพน้ำทางโลหะหนักทั่วไป			
10. เหล็ก (Fe)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.5
11. แมงกานีส (Mn)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.3
12. ทองแดง (Cu)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 1.0
13. สังกะสี (Zn)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 3.0
คุณภาพน้ำทางโลหะหนักสารเป็นพิษ			
14. ตะกั่ว (Pb)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.01
15. โครเมียม (Cr)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.05
16. แคดเมียม (Cd)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.003
17. สารหนู (As)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.01
18.ปรอท (Hg)	ICP	มิลลิกรัม/ลิตร	ไม่เกิน 0.001
คุณภาพน้ำทางแบคทีเรีย			
19. แบคทีเรียประเภทโคลิฟอร์ม (Coliform bacteria)	Multiple-Tube Fermentation Technique	เอ็มพีเอ็น/100 มิลลิลิตร	ต้องตรวจไม่พบ
20. แบคทีเรียประเภทฟีคัลโคลิฟอร์ม (Faecal coliform bacteria)	Multiple-Tube Fermentation Technique	เอ็มพีเอ็น/100 มิลลิลิตร	ต้องตรวจไม่พบ

- หมายเหตุ**
1. น้ำบริโภค หมายถึง น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำบ่อตื้น และน้ำฝน ที่ประชาชนใช้ดื่มเตรียมปรุงประกอบอาหาร รวมถึงน้ำที่ใช้ล้างหน้าและแปรงฟัน
 2. วิธีตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามวิธีการในหนังสือ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater Edition 21st 2005 APHA AWWA WEF.
 3. ประกาศกรมอนามัย (13 ตุลาคม 2553)



10.

การจัดเก็บยาและใช้ยาให้ปลอดภัยในห้องพยาบาล

ลักษณะห้องพยาบาลในโรงเรียน

- ห้องพยาบาลควรจัดอยู่ชั้นล่างของอาคารเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- พื้นที่ ขนาดของห้องให้เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ พร้อมทั้งจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ ได้ถูกต้อง
- มีอ่างล้างมือพร้อมก๊อกน้ำ และสบู่ล้างมือ
- มีห้องส้วมอยู่ภายในหรืออยู่ใกล้เคียงเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักเรียนหรือบุคลากรที่เจ็บป่วย เช่น โรคท้องเดิน
- จัดให้มีน้ำดื่มในห้องพยาบาลเพียงพอและไม่ใช้แก้วน้ำร่วมกัน
- มีสมุดทะเบียนรายการยา/เวชภัณฑ์สำหรับควบคุมกำกับการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์
- มีสมุดบันทึกการให้บริการประจำห้องพยาบาลสำหรับบันทึกการให้บริการทุกครั้ง ดังตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อสกุล	อายุ	ชั้น	อาการ	การให้บริการ	กรณีอุบัติเหตุ ระบุสาเหตุ/ สถานที่	ผู้ให้บริการ

- การจัดวางตู้ยาควรตั้งอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ เช่น แดดไม่แรงมากและไม่ตั้งอยู่ในที่อับชื้นจะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็ว

เทคนิคในการจัดตู้ยา มีดังนี้

1. “ความปลอดภัย” ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ระวังหยิบใช้ผิดหรือใช้ยาเสื่อมคุณภาพ
2. ยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก โดยแบ่งพื้นที่ในตู้ยา ต้องวางแยกกันชัดเจนระหว่างยารับประทาน และยาใช้ภายนอก พร้อมทั้งติดป้าย “ยาใช้ภายนอก” หรือ “ห้ามรับประทาน” ที่ชั้นวางยาให้เห็นชัดเจน
3. จัดเรียงแบบหมดอายุก่อนออกก่อน (First-expire,First-out-FEFO) การเก็บยาควรเก็บโดยดูวันหมดอายุเป็นหลัก มากกว่าที่จะดูจากวันที่ได้รับยามา และจัดวางยาที่ใกล้หมดอายุก่อนไว้ด้านนอก เพื่อให้ถูกหยิบไปใช้ก่อน หรือติดสติ๊กเกอร์ “สีแดง” ไว้ที่ขวดยาที่ใกล้หมดอายุแล้ว ป้องกันยาหมดอายุก่อนใช้ และต้องพลิกดูวันหมดอายุก่อนใช้ทุกครั้ง ทำเช่นนี้ปีละครั้ง เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ไม่ต้องคอยตรวจวันหมดอายุของยาบ่อยๆ





- ✓ วันหมดอายุหรือ Exp.Date ย่อมาจาก Expiry Date ตามด้วยวัน เดือน ปี
- ✓ วันผลิต หรือ Mfg.Date ย่อมาจาก Manufacturing Date ตามด้วยวัน เดือน ปี

4. เก็บรักษายาให้ถูกวิธี ควรปฏิบัติตามคำแนะนำที่ระบุในฉลาก ถ้าไม่มีระบุวิธีการเก็บรักษาที่ฉลากยา ให้ใช้หลักการเก็บรักษายา ดังนี้

◆ **เก็บในที่ไม่ร้อนจัดไม่เย็นจัด** ที่อุณหภูมิประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส หรืออุณหภูมิห้อง เพราะอุณหภูมิที่สูงกว่า 25 องศาเซลเซียส จะมีผลทำให้ยาเสื่อมเร็วขึ้น จึงควรดูวันหมดอายุและสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของยาควบคู่กันไปด้วย

ยาบางชนิดที่ระบุ “เก็บในตู้เย็น” ต้องเก็บในที่อุณหภูมิประมาณ 2-8 องศาเซลเซียส เพราะยาจะเสื่อมเร็วหากเก็บไว้ในที่อุณหภูมิห้อง และจะเสียสภาพหากเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง ยาที่ระบุให้ “เก็บในที่เย็น” ควรเก็บไว้ในที่อุณหภูมิประมาณ 8-15 องศาเซลเซียส

◆ **ไม่ชื้น** ความชื้นอาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้เร็วขึ้น จึงไม่ควรเก็บไว้ในบริเวณที่มีอากาศชื้น เช่น ในห้องน้ำ อ่างล้างมือ หรือในห้องครัวที่ชื้นแฉะเป็นต้น และควรปิดภาชนะให้สนิทหลังเปิดใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ความชื้นจากภายนอกเข้าไปได้

◆ **ไม่โดนแสงแดด** แสงแดดส่งผลโดยตรงทำให้ยาเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ยาบางชนิดสลายตัวเร็วมากเมื่อถูกแสงแดดจึงต้องเก็บในขวดสีชาหรือขวดทึบแสง วิธีสังเกตง่ายๆ ว่ายาชนิดใดควรใส่ภาชนะป้องกันแสงให้ดูภาชนะที่ผู้ผลิตบรรจุมา ถ้าซื้อมาเป็นแบบป้องกันแสง เวลาเก็บรักษาก็ต้องให้อยู่ในสภาพป้องกันแสงเหมือนกัน ซึ่งยาเหล่านี้ผู้ผลิตมักจะระบุให้ทราบว่าจะต้องป้องกันแสง โดยทั่วไปยาส่วนใหญ่แม้ว่าจะไม่จำเป็นต้องเก็บในภาชนะป้องกันแสง แต่ควรเก็บรักษาโดยหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยตรง

5. ชื่อกลุ่มยาตัวอย่างที่ควรมีในห้องพยาบาลได้แก่

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------|
| - ยาลดไข้ บรรเทาปวด | - ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก | - ยาแก้ไอ |
| - ยาแก้ท้องเสีย | - ยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ | - ยาโรคกระเพาะอาหาร |
| - ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน แก้อาการเมา | - ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ | - ยาแก้ปวดประจำเดือน |
| - ยาแก้แพ้ แก้ผื่นคัน | - ยาล้างแผล ใส่แผล ฯลฯ | |

สำหรับเวชภัณฑ์หากมีไม่มาก ไม่จำเป็นต้องติดป้าย แต่ควรให้มีรายชื่อของรายการเวชภัณฑ์ติดไว้ เพื่อให้ทราบได้ทันทีว่ารายการใดใกล้หมด จะได้จัดหาเพิ่มได้ทันเวลา

6. การสังเกตยาเสื่อมสภาพ สังเกตที่ดูจากรูป รส กลิ่น สี ที่มีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยยาแต่ละประเภทมีข้อสังเกตแตกต่างกัน เช่น

ยาเม็ด สังเกตจากสีและลักษณะเม็ดยาเปลี่ยน มีรอยต่าง เม็ดยาแตกร่วนหรือเม็ดยาเกาะติดกัน ยาเม็ดบางชนิดอาจมีกลิ่นเปลี่ยนไป เช่น แอสไพรินจะมีกลิ่นเปรี้ยวเกิดขึ้น

ยาแคปซูล อาจบวม พอง เปลือกแคปซูลนิ่ม เยิ้มและติดกัน หรือแข็งแห้งและแตก หรือผงยา ด้านในอาจเปลี่ยนสีซึ่งสังเกตยาก จึงต้องแกะแคปซูลออกมาดู

ยาผงแห้ง ความชื้นอาจทำให้ผงยาเกาะเป็นก้อนแข็ง หรือผงยาเปลี่ยนสี



ยาน้ำแขวนตะกอน ได้แก่ ยาน้ำที่ผงยาผสมอยู่ในของเหลว เช่น ยาลดกรด คาลาไมโนโลชั่น ยารักษาแผล เป็นต้น ถ้ายาเสื่อมสภาพผงยาจะจับเป็นก้อนแข็ง เมื่อเขย่าจะไม่กระจายตัว หรือสังเกตสี กลิ่น รสเปลี่ยนไป

ยาครีม ขี้ผึ้ง มีการแยกตัวของเนื้อมา สีเปลี่ยน เนื้อมาอาจหลุดตัวเนื่องจากน้ำระเหยออกไป ทำให้เนื้อครีม/ขี้ผึ้งแข็งตัวเกินไป หรือบางครั้งเก็บไว้ในอุณหภูมิสูงเกินไปก็ทำให้เนื้อครีม/ขี้ผึ้งเหลวเยิ้ม

7. วิธีการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่รับประทานบ่อย เช่น พาราเซตามอล เป็นพิษต่อดับ ถ้าใช้ติดต่อกันนานเกิน 3-5 วัน หรือยาแก้ไอ น้ำค้ำก็ห้ามใช้เกิน 7 วัน เพราะมีสารเสพติดให้โทษ เป็นต้น





ตัวอย่างวิธีการใช้

ยาพาราเซตามอล (paracetamol)

ใช้สำหรับ บรรเทาอาการไข้และอาการปวด
ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

รูปแบบยา ยาเม็ด ขนาด 500 มิลลิกรัม
ยาน้ำ ความแรง 120 มิลลิกรัม/5 มิลลิลิตร

วิธีใช้ยา * เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
รับประทาน 10-15 มก./น้ำหนักตัว 1 กก.
ต่อครั้ง ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง
* เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป และผู้ใหญ่ รับประทาน
ครั้งละ 1-2 เม็ดทุกๆ 4-6 ชั่วโมง

ข้อควรระวัง สำหรับเด็กห้ามรับประทานยาที่ติดต่อกันเกิน
3-5 วัน การรับประทานยานี้มากกว่าหรือบ่อยกว่าที่แพทย์สั่ง
อาจเป็นอันตรายต่อดับ

ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก (CPM หรือคลอเฟนิรามีน หรือ Chlorpheniramine)

ใช้สำหรับ ใช้บรรเทาอาการแพ้และหวัดได้แก่น้ำมูกไหล
อาการจาม คันตา และน้ำตาไหลจากการแพ้
ละอองเกสรดอกไม้ แพ้ฝุ่นละออง เป็นต้น

รูปแบบยา ยาเม็ดขนาด 4 มิลลิกรัม
ยาน้ำ ความแรง 2 มิลลิกรัม/5 มิลลิลิตร

วิธีการใช้ยา * เด็กอายุ 2-12 ปี รับประทานวันละ 0.35 มก./
น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง
* เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่ รับประทาน
ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหาร

ข้อควรระวัง * ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และ
การใช้ยาในเด็กอายุ 2-6 ปี จะต้องอยู่ในการ
ดูแลของแพทย์ และต้องใช้ยาอย่างระวังใน
เด็กอายุ 6-11 ปี
* ยานี้จะทำให้ง่วงซึมได้ ควรหลีกเลี่ยงการ
ขับรถหรือการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ
เครื่องจักรหลังรับประทานยา
* ยานี้อาจทำให้ตาแห้งมองเห็น ไม่ชัด ดังนั้นผู้ที่
สวมคอนแทคเลนส์ อาจรู้สึกไม่สบายตา
โดยอาจจะใช้ยาหยอดตาที่ช่วยหล่อลื่นในตา
- ต้องระมัดระวังการใช้ยานี้เพื่อป้องกันการได้

รับยาเกินขนาด เนื่องจากมีผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่เป็นยาสูตรผสม
ทั้งยา แก้หวัด แก้ไอ ขับเสมหะ และแก้คัดจมูกจำนวนมาก
ต้องตรวจสอบว่าส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เหล่านั้นซ้ำซ้อนกับ
ยาหรือไม่



ตัวอย่างวิธีการใช้ยา

ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown Mixture)

ใช้สำหรับ บรรเทาอาการไอ และช่วยขับเสมหะ

รูปแบบยา ยาน้ำ

วิธีใช้ยา * เด็กอายุ 6-12 ปี รับประทาน ครั้งละ ½-1

ช้อนชา เมื่อมีอาการทุกๆ 6-8 ชั่วโมง

* เด็กอายุ 12 ปี ขึ้นไปและผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนชา เมื่อมีอาการทุก 6-8 ชั่วโมง

- ข้อควรระวัง**
- ห้ามใช้ยานี้ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์
 - ห้ามใช้ยานี้ติดต่อกันนานเกิน 7 วัน เนื่องจากมีส่วนประกอบที่อาจทำให้เกิดการเสพติดให้โทษ และอาจทำให้เกิดท้องผูก
 - ยานี้มีแอลกอฮอล์ผสมควรใช้ด้วยความระมัดระวัง
 - เมื่อเปิดใช้แล้วมีอายุการใช้งาน 3 เดือน หรือเมื่อยานี้เสื่อมสภาพ
 - เก็บยานี้โดยป้องกันไม่ให้ถูกแสงแดด

ผงถ่านคาร์บอน Activated Charcoal

ส่วนประกอบ 1 แคปซูล ประกอบด้วย Activated Charcoal 261 mg

คุณสมบัติ ดูดซับสารพิษในทางเดินอาหาร ที่เป็นสาเหตุของอาการท้องเสีย ป้องกันมิให้มีการดูดซึมสารพิษเข้าสู่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย และดูดซึมก๊าซเพื่อบรรเทาอาการท้องอืด

ยานี้ใช้สำหรับ มีอาการท้องเสีย (Diarrhea) ใช้ในรายผู้มีอาการท้องอืดเพื่อ (Flatulence)

วิธีใช้ ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 3 ปี รับประทานครั้งละ 2-4 แคปซูล หลังอาหาร วันละ 3 ครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย หากอาการไม่ดีขึ้นให้รับประทานซ้ำอีกทุกครั้งถึง 1 ชม. จนอาการท้องเสียดีขึ้นจึงหยุดยา ถ้ารับประทานครบ 16 แคปซูลต่อวันแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

สำหรับเด็ก : ควรใช้ตามแพทย์สั่ง

ยาราดุน้ำแดง (แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ)

ใช้สำหรับ บรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากจุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ

รูปแบบของยา ยาน้ำ

วิธีใช้ ให้เขย่าขวดก่อนรับประทานยานี้ ทุกครั้ง

* เด็กอายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ ½-1 ช้อนโต๊ะ ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น

* เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป และผู้ใหญ่รับประทาน ครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น

- ข้อควรระวัง**
- ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง
 - ยานี้มีแอลกอฮอล์ผสม ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง

ผงน้ำตาลเกลือแร่ (แก้อาการท้องเสีย)

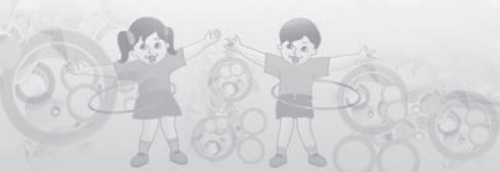
ใช้สำหรับ ทดแทนการเสียน้ำในรายที่ท้องร่วงหรืออาเจียนมากๆ และป้องกันการช็อคเนื่องจากร่างกายขาดน้ำ

รูปแบบยา ผงสำหรับละลายน้ำ

วิธีใช้ยา

- เทผงยาทั้งซองละลายในน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุกที่เย็นประมาณ 1 แก้ว (250 ซีซี) หรือตามคำแนะนำการใช้น้ำของ
- ดื่มเมื่อมีอาการท้องร่วงถ้าบ่อย ให้ดื่มบ่อยครั้งขึ้น ถ้าอาเจียนด้วยให้ดื่มทีละน้อยบ่อยครั้ง

- ข้อควรระวัง**
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนมาก เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปหรือหมดสติ ควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด่วน
 - ผู้ที่เป็นโรคไตหรือหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้





ตัวอย่างวิธีการใช้ยา

ยาโรคกระเพาะอาหาร ยาต้านกรด/ยาลดกรด

- ใช้สำหรับ** บรรเทาอาการแสบยอดอก ท้องอืด
แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย
- รูปแบบของยา** ยาเม็ด ยาน้ำ
- วิธีใช้**
- * รับประทานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงหรือ
มีอาหาร
 - * ยาน้ำให้เขย่าขวดทุกครั้ง ยาเม็ดให้เคี้ยว
ก่อนกลืน (พิจารณาตามคำแนะนำ
ในการรับประทานยา)
 - * เด็กอายุ 3-6 ปี รับประทานครั้งละ
½-1 ช้อนชา
 - * เด็กอายุ 6 ปี รับประทานครั้งละ
1-2 ช้อนชาหรือ ½-1 เม็ด
 - * เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่
รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ หรือ
1-2 เม็ด
- ข้อควรระวัง**
- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หรือโรคไต
 - ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน
เกิน 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง
 - เมื่อเปิดใช้ยาแล้วไม่ควรเก็บไว้นานเกิน
3 เดือน ไม่ควรใช้ต่อถึงแม้ยาจะไม่หมด
อายุ
 - ยาน้ำเมื่อเขย่าขวดแล้วยาไม่กระจายตัว
หรือเสื่อมสภาพไม่ควรนำมารับประทาน

ยาล้างตา (น้ำยาล้างตาบอริก : Boric solution)

- ใช้สำหรับ** บรรเทาอาการแสบตา ระคายเคืองจาก
ผงควัน สิ่งสกปรกเข้าตา
- รูปแบบของยา** ยาน้ำสำหรับล้างตา
- วิธีใช้**
- * รินน้ำยาลงในถ้วยที่สะอาดและมีขนาด
พอเหมาะกับลูกตา
 - * ยกถ้วยล้างตาจ่อที่เบ้าตาข้างที่ต้องการล้าง
 - * ลืมตาไว้ให้น้ำยาแทรกซึมทั่วลูกตา กรอกตา
ไปมาใช้เวลา 1 นาที ล้างวันละ 1-2 ครั้ง
 - * เมื่อล้างตาเสร็จแล้วให้ทำความสะอาด
ถ้วยล้างตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ



รายการยาที่ใช้ภายใน

กลุ่มยา	รายการยา
ยาลดไข้ บรรเทาปวด ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก แก้ผดผื่นคัน	พาราเซตามอล (Paracetamol) คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) ยาแก้ไอ น้ำดำ (Brown Mixture) ยาแก้ไอ ขับเสมหะสำหรับเด็ก
ยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ท้องอืด	ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยาธาตุน้ำแดง ยาธาตุน้ำขาว โซดามิน (Sodamint)
ยาโรคกระเพาะอาหาร ยาลำพวยยาธิ	ยาดำนกรด/ยาลดกรด (Aluminium hydroxide+Magnesium hydroxide) มีเบนดาโซล (Mebendazole) อัลเบนดาโซล (Albendazole)

รายการยาที่ใช้ภายนอก

กลุ่มยา	รายการยา
ยาแก้แพ้ แก้ผดผื่นคัน ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ	คาลาไมน์โลชั่น (Calamine lotion) เมทิลซาลิไซเลต (Methylsalicylate cream) ไดโคลฟีแนค (Diclofenac gel) ยาหม่อง
ยาทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ยาล้างตา ยาคุมแ้วงเวียน ยาล้างแผล	ซิลเวอร์ ซัลฟาไดอาซีน (Silver sulfadiazine) น้ำยาล้างตาบอริก (Boric solution) แอมโมเนีย (Ammonia) แอลกอฮอล์ (Isopropyl/Ethyl alcohol) น้ำเกลือล้างแผลหรือน้ำเกลือออร์มัล (Normal saline)
ยาใส่แผล ยาโรคหิด เหา	โพรวิดีน (Povidine) เบนซิลเบนโซเอต (Benzyl benzoate)



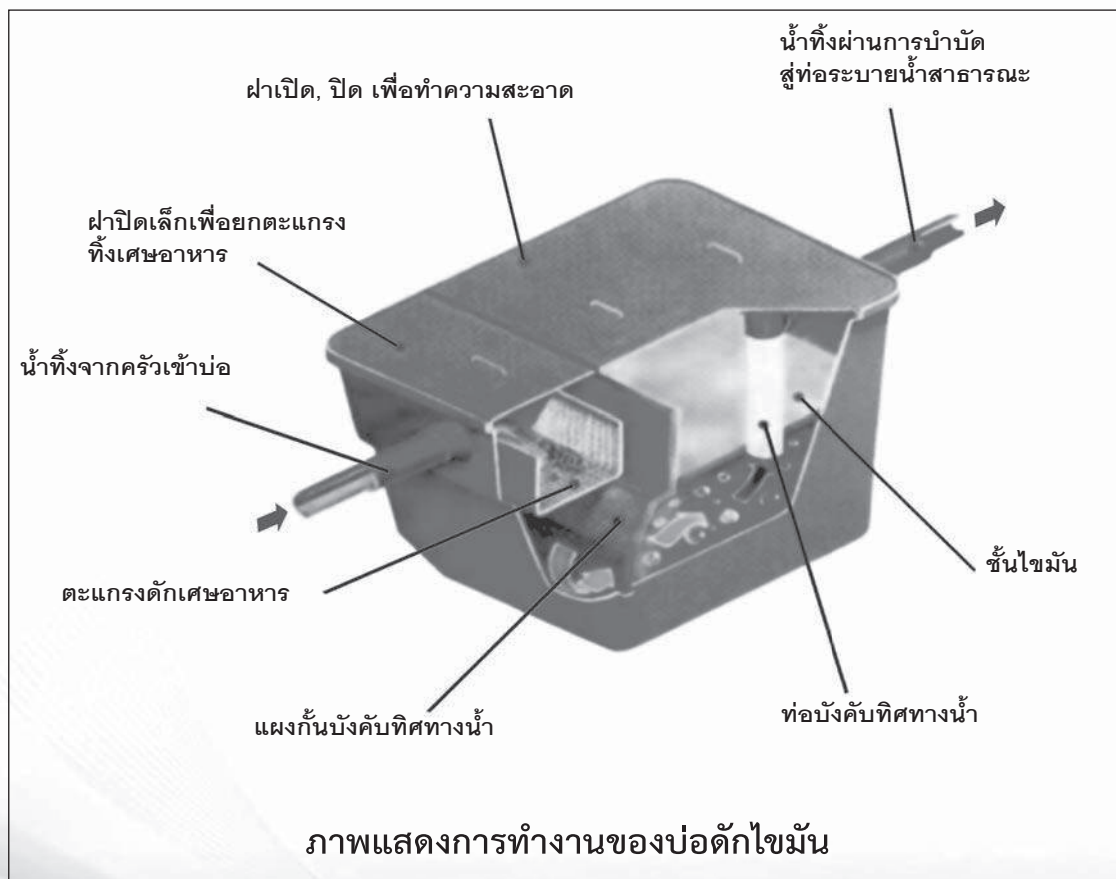


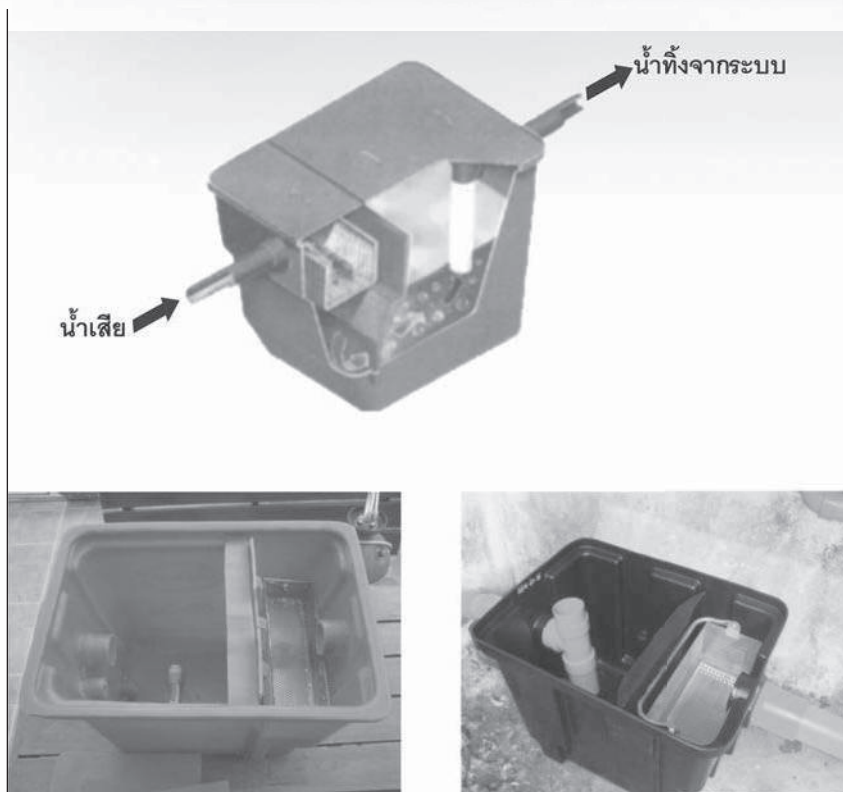
11. การบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่สาธารณะ

การกำจัดน้ำเสียผ่านบ่อดักไขมัน มีขั้นตอนดังนี้

1. กำจัดเศษอาหารหยาบ โดยแยกขยะเศษอาหารนำไปทิ้งในถังขยะที่จัดเตรียมไว้หรือนำไปทำปุ๋ยหมัก
2. กำจัดเศษอาหารขนาดเล็ก โดยใส่ตะแกรงตาถี่ในอ่างล้างจานที่ 1 เพื่อกรองเศษอาหาร/ขยะขนาดเล็กก่อนเข้าสู่บ่อดักไขมัน
3. บ่อดักไขมัน เมื่อน้ำเสียจากอ่างสุดท้ายไหลเข้าสู่บ่อดักไขมัน ไขมันซึ่งมีความเบาจะลอยตัวขึ้นสู่ผิวน้ำแต่ไม่สามารถลอยออกไปตามท่อน้ำได้ เนื่องจากช่องท่อน้ำออกของบ่อดักไขมัน ใส่ 3 ทางไว้ (ดูรูปประกอบ) การแยกชั้นระหว่างไขมันกับน้ำเสียต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 15-30 นาทีต่อปริมาณน้ำเสีย 200 ลิตร

ดังนั้นการติดตั้งบ่อดักไขมันต้องคำนึงถึงระยะทางการไหลและความเร็วของน้ำเสีย เพื่อให้มีระยะเวลาการแยกชั้นไขมันก่อนปล่อยน้ำสู่สาธารณะ ไขมันจึงถูกเก็บกักไว้ที่ผิวน้ำ เมื่อเวลาผ่านไป 1-3 สัปดาห์ (ขึ้นอยู่กับปริมาณไขมัน) ไขมันจะหนาตัวและจับเป็นก้อนไขมัน ให้ตักไขมันนี้ทิ้งไป





**หมายเหตุ ขนาดบ่อดักไขมัน ปรับให้เหมาะสมกับปริมาณน้ำเข้า-ออกและจำนวนนักเรียน
ถ้าโรงเรียนขนาดใหญ่สามารถใช้บ่อบึงขบซีเมนต์แยกเป็น 2 บ่อ โดยใช้หลักการเดียวกัน





12.

ความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพและมาตรฐานการศึกษา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีเจตนารมณ์ให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนา คนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และให้มีระบบการประกันคุณภาพ การศึกษาทั้งภายในและภายนอก เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของประเทศให้ดียิ่งขึ้น นับเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารการศึกษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น สถานศึกษาจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพด้านการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของหน่วยงานและต้นสังกัด เพื่อรองรับมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ทั้งจากหน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานภายนอก

แนวทางขององค์การอนามัยโลก มุ่งให้มีการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับมาตรฐานการศึกษาและมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก พบว่า มีความสอดคล้องกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีส่วนทำให้สถานศึกษาสามารถก้าวเข้าสู่ระดับคุณภาพในหลายมาตรฐานและตัวบ่งชี้ ตามตารางแสดง ดังนี้



ตารางแสดงความเชื่อมโยง

ระหว่างมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับมาตรฐานการศึกษาและมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
1. นโยบายของโรงเรียน	1. โรงเรียนผ่านการรับรอง เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง	2. แนวทางจัดการศึกษา 2.3 มีการบริหาร จัดการที่ใช้สถานศึกษา เป็นฐาน	การพัฒนาผู้เรียน มาตรฐานที่ 8 ผู้บริหาร ปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล	-	10. ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ และมีความสามารถในการ บริหารจัดการ	6. การบริหารและการ พัฒนาสถานศึกษา 6.2 ระดับประสิทธิผล ของผู้บริหาร สถานศึกษา ในการบริหาร โดยให้ สถานศึกษาเป็นฐานและ การจัดการศึกษาให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของสถานศึกษา และกลุ่มสาระการเรียนรู้
2. การบริหารจัดการ ในโรงเรียน	2. มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพ ที่มีแกนนำนักเรียนร่วมตัวกัน ดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง	2. แนวทางการจัดการศึกษา 2.3 มีการบริหาร จัดการที่ใช้สถานศึกษา เป็นฐาน	มาตรฐานที่ 11 สถานศึกษามีการจัด สภาพแวดล้อมและ บริการที่ส่งเสริมให้ผู้เรียน พัฒนาเต็มศักยภาพ	-	11. สถานศึกษามีการจัด องค์กร โครงสร้าง และการ บริหารงาน อย่างเป็นระบบ ครบวงจร ให้บรรลุเป้าหมาย การศึกษา	6. การบริหารและการ พัฒนาสถานศึกษา 6.2 ระดับประสิทธิผล ของผู้บริหาร สถานศึกษา ในการบริหาร โดยให้ สถานศึกษาเป็นฐานและ การจัดการศึกษาให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของสถานศึกษา และกลุ่มสาระการเรียนรู้

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นมาตรฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
3. โครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน	3. มีโครงการสุขภาพนักเรียน ที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนใน การลดปัญหาสุขภาพหรือ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือ ชุมชน 11. มีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความสูงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพนักเรียน ได้เป็นผลสำเร็จ	3. แนวการสร้างสังคม แห่งการเรียนรู้/สังคม แห่งการเรียนรู้ 3.1 การบริหาร วิชาการและสร้างความ ร่วมมือระหว่างสถาน ศึกษากับชุมชนให้เป็น สังคมแห่งการเรียนรู้/ สังคมแห่งความรู้	มาตรฐานที่ 13 สถานศึกษามีการสร้าง ส่งเสริม สนับสนุนให้ สถานศึกษาเป็นสังคม แห่งการเรียนรู้	การงานอาชีพและ เทคโนโลยีสาระที่ 1 การดำรงชีวิตและ ครอบครัว	3. ผู้เรียนมีทักษะในการทำงาน รักการทำงาน สามารถทำงานร่วมกับ ผู้อื่นได้ และมีเจตคติที่ดี ต่ออาชีพสุจริต 4. ผู้เรียนมีความสามารถ ในการวิเคราะห์คิดสังเคราะห์ มีวิจารณญาณมีความคิด สร้างสรรค์คิดได้ตรงและ มีวิสัยทัศน์	3. ผู้เรียนมีความใฝ่รู้ ใฝ่เรียน 3.1 ระดับสัมฤทธิ์ผล โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียนที่มีนิสัยรักการ อ่าน สนใจแสวงหาความรู้ จากแหล่งต่าง ๆ รอบตัว และสามารถเรียนรู้ด้วย ตนเองได้ 3.3 ระดับสัมฤทธิ์ผล โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียน สามารถใช้ เทคโนโลยีในการเรียนรู้



มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
4. การจัดสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	9. การสุบบุหรี่ในโรงเรียน 12. น้ำดื่มบริโภคปลอดภัย และเพียงพอ 13. ส้วมผ่านเกณฑ์ HAS 17. การบาดเจ็บในโรงเรียนที่ ทำให้นักเรียนต้องพักักษา ตัวในโรงพยาบาล	2. แนวการจัดการศึกษา 2.1 การจัดหลักสูตร การเรียนรู้และสภาพ แวดล้อมที่ส่งเสริมให้ ผู้เรียนได้พัฒนาตาม ธรรมชาติและเต็ม ศักยภาพ	มาตรฐานที่ 11 สถานศึกษามีการจัด สภาพแวดล้อมและบริการ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนา เต็มศักยภาพ	วิทยาศาสตร์ สาระที่ 2 ชีวิตกับสิ่งแวดล้อม สุศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 4 การสร้าง เสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค	1. ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยม ที่พึงประสงค์ 12. สถานศึกษามีการจัด กิจกรรมและการเรียน การสอนโดยเน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ	4. ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น 4.1 ระดับสัมฤทธิ์ผล โดยเฉลี่ยสามปีซ้อนหลัง ของผู้เรียนที่มีความสามารถ ในการคิดวิเคราะห์ 6.1 ระดับความสำเร็จ ของคณะกรรมการ สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในการกำกับดูแลและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของสถานศึกษา 1. ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยม ที่พึงประสงค์ 1.1 ระดับสัมฤทธิ์ผล โดยเฉลี่ยสามปีซ้อนหลัง ของผู้เรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ นักเรียนที่ดีของโรงเรียน 6. การบริหารและการ พัฒนาสถานศึกษา



มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
	18. มีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น จากมลพิษที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ 19. โรงเรียนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน			สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต		6.1 ระดับความสำเร็ ของคณะกรรมกร สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในการกำกับดูแลและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของสถานศึกษา
5. บริการอนามัยโรงเรียน	5. นักเรียนไม่มีฟันผุ และถอน 10. นักเรียนที่มีสายตาและ การได้ยินผิดปกติ ได้รับการ แก้ไข	1. คุณลักษณะของ คนไทยที่พึงประสงค์ ทั้งในฐานะพลเมือง และพลโลก 1.1 กำลังกายกำลังใจ ที่สมบูรณ์	มาตรฐานที่ 1 ผู้เรียนมีสุขภาพที่ดีและมี สุนทรียภาพ	วิทยาศาสตร์ สาระที่ 1 สิ่งมีชีวิต กับกระบวนการ ดำรงชีวิต สุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและ การป้องกันโรค	2. ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และ สุขภาพจิตที่ดี	2. ผู้เรียนมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดี 2.1 ระดับสัมฤทธิ์ผล โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียนที่มีสุขภาพดี มีน้ำหนัก ส่วนสูงและ สมรรถภาพกายตามเกณฑ์ รวมทั้งรู้จักเล่นเองให้ม ความปลอดภัย



มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3. มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน	1. คุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ทั้งในฐานะพลเมืองและพลโลก	มาตรฐานที่ 1 ผู้เรียนมีสุขภาพที่ดีและมีสุนทรียภาพ มาตรฐานที่ 3 ผู้เรียนมีทักษะในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง รักการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 4 ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ ตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีสติสมเหตุผล	สุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว	2. ผู้เรียนมีสุนทรียภาพและสุขภาพจิตที่ดี 4. ผู้เรียนมีความสามารถคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ มีความคิดสร้างสรรค์	2. ผู้เรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี 2.1 ระดับสัมฤทธิ์ผลโดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลังของผู้เรียนที่มีสุขภาพดี มีน้ำหนัก ส่วนสูง และสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ รวมทั้งผู้พิการตามเกณฑ์รวมทั้งผู้พิการตนเองให้มีความปลอดภัย
	8. นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขอนามัยทางเพศ	1.3 ทักษะการเรียนรู้และการปรับตัว		สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาไทย กีฬาสากล สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต	2. ผู้เรียนมีสุนทรียภาพและสุขภาพจิตที่ดี 4. ผู้เรียนมีความสามารถคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดได้ตรงต่อ และมีวิสัยทัศน์ 7. ผู้เรียนมีทักษะในการทำงาน รักการทำงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพสุจริต	3. ผู้เรียนมีความใฝ่รู้ใฝ่เรียน 3.2 ระดับสัมฤทธิ์ผลโดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลังของผู้เรียนที่มีความสามารถเรียนรู้เป็นทีมได้ 4. ผู้เรียนสามารถ คิดเป็น ทำเป็น 4.1 ระดับสัมฤทธิ์ผลเฉลี่ยสามปีย้อนหลังของผู้เรียนที่มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์

มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
7. โภชนาการและอาหาร ที่ปลอดภัย	4. ภาวะการเจริญเติบโต 4.1 นักเรียนมีน้ำหนัก ตามเกณฑ์ ส่วนสูง (W/H) เกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) 4.2 นักเรียนมีส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุ (H/A) ต่ำกว่า เกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)	1. คุณลักษณะของ คนไทยที่พึงประสงค์ ทั้งในฐานะพลเมืองและ พลโลก 1.2 ความรู้และทักษะ ที่จะเป็นและพึงพอใจ ในการดำรงชีวิตและ การพัฒนาสังคม	มาตรฐานที่ 1 ผู้เรียนมีสุขภาพที่ดีและมี สุนทรียภาพ มาตรฐานที่ 11 สถานศึกษามีการจัดสภาพ แวดล้อมและบริการที่ ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนา เต็มศักยภาพ	วิทยาศาสตร์ สาระที่ 1 สิ่งมีชีวิต กับกระบวนการ ดำรงชีวิต สุขศึกษา และพลศึกษา สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของมนุษย์	2. ผู้เรียนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี 2.1 ระดับสัมฤทธิ์ผล โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียนที่มี สุขภาพดี มีน้ำหนัก ส่วนสูง และ สมรรถภาพทางกาย ตามเกณฑ์ รวมทั้งรู้จัก ดูแลตนเองให้มีความ ปลอดภัย	
	14. มีการจัดหรือจำหน่าย อาหารว่างและเครื่องดื่ม ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัดและ ไม่มีไขมันสูง 15. มีการส่งเสริมให้ นักเรียนทุกคนได้บริโภคผัก มื้อกลางวันตามปริมาณ ที่แนะนำ 16. โรงอาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ในโรงเรียน			สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และ การป้องกันโรค สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต		



มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	6. นักเรียนอายุ 7-18 ปี มีสมรรถภาพทางกายที่ สัมพันธ์กับสุขภาพผ่านเกณฑ์	1. คุณลักษณะของ คนไทยที่พึงประสงค์ ทั้งในฐานะพลเมือง และพลโลก 1.4 ทักษะทางสังคม	มาตรฐานที่ 1 ผู้เรียนมีสุขภาวะที่ดีและมี สุนทรียภาพ มาตรฐานที่ 11 สถานศึกษามีการจัด สภาพแวดล้อมและ บริการที่ส่งเสริมให้ผู้เรียน พัฒนาเต็มศักยภาพ	สุศึกษา และพลศึกษา สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาไทย กีฬาสากล สาระที่ 4 การสร้างเสริม สุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค	2. ผู้เรียนมีสุขนิสัยสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี 2.1 ระดับสมรรถภาพ โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียนที่มี สุขภาพดี มีน้ำหนัก ส่วนสูง และ สมรรถภาพทางกาย ตามเกณฑ์ รวมทั้งรู้จัก ดูแลตนเองให้มีความ ปลอดภัย	2. ผู้เรียนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี 2.2 ระดับสมรรถภาพ โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียนที่มีสุขภาพดี มีน้ำหนักส่วนสูงที่ดีต่อ ผู้เรียนและมีสุนทรียภาพ
9. การให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางสังคม	7. นักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพจิต ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	1. คุณลักษณะของ คนไทยที่พึงประสงค์ ทั้งในฐานะพลเมือง และพลโลก 1.5 คุณธรรม จิตสาธารณะ และ จิตสำนึกในความเป็น พลเมืองไทยและพลโลก	มาตรฐานที่ 1 ผู้เรียนมีสุขภาวะที่ดีและ มีสุนทรียภาพ มาตรฐานที่ 11 สถานศึกษามีการจัด สภาพแวดล้อมและ บริการที่ส่งเสริมให้ ผู้เรียนพัฒนาเต็มศักยภาพ	สุศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว สาระที่ 4 การสร้าง เสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และ การป้องกันโรค สาระที่ 5 ความ ปลอดภัยในชีวิต	2. ผู้เรียนมีสุขนิสัยสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี 2.2 ระดับสมรรถภาพ โดยเฉลี่ยสามปีย้อนหลัง ของผู้เรียนที่มีสุขภาพดี มีน้ำหนักส่วนสูงที่ดีต่อ ผู้เรียนและมีสุนทรียภาพ	





มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		มาตรฐานการศึกษา			มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : ประถมและมัธยม	
องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพระดับเพชร	มาตรฐานและตัวบ่งชี้ ของมาตรฐาน การศึกษาของชาติ	มาตรฐานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2554	หลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551	มาตรฐาน : รอบที่ 2 (พ.ศ.2549-2553)	มาตรฐานและตัวบ่งชี้: รอบที่ 3 (พ.ศ.2554-2558)
10. การส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในโรงเรียน	2. แนวการจัดการศึกษา 2.2 มีการพัฒนา ผู้บริหาร ครู ศึกษานิเทศก์ และบุคลากรทางการ ศึกษาร่วมกันเป็นระบบ และมีคุณภาพ	มาตรฐานที่ 7 ครูหน้าที่ ปฏิบัติงานตามบทบาท อย่างมีประสิทธิภาพและ เกิดประสิทธิผล มาตรฐานที่ 13 ส่งเสริม สถานศึกษามีการสร้าง สนับสนุน ให้สถานศึกษา เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้	หลักสูตรและพลศึกษา สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย กีฬาสากล สาระที่ 4 การส่งเสริม สุขภาพสมรรถภาพ และการป้องกันโรค สาระที่ 5 ความปลอดภัย ในชีวิต	6. การบริหารและการพัฒนา สถานศึกษา 6.3 ปริมาณและคุณภาพ ของครู 6.3.3 ครูมีสมรรถนะ ตามที่กำหนด		



บรรณานุกรม

- กชกร ชินะวงศ์. กระบวนการเชิงสร้างสรรค์ : คีนพลังสู่ชุมชน. สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, กรุงเทพฯ : 2544.
- กรมวิชาการ. กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2514. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : บริษัท ไทยร่มเกล้า จำกัด (ฝ่ายการพิมพ์), 2544.
- กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2514. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2544.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2541.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2544.
- กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545.
- กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551.
- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545.
- ดำรง บุญยืน. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2542.
- ทรงพล วิชัยขัทคะ. การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ ;, 2545. (อัดสำเนา).
- บุญเลิศ ประตะโก. การศึกษากับการออกกำลังกาย. บทความทางวิชาการ. 2545. (อัดสำเนา).
- ประเวศ วะสี. เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2542.





สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2554.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2554.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2554.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2556.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม, 2556.

ลัดดา ภูเกียรติ. **โครงการเพื่อการเรียนรู้หลักการและแนวทางการจัดกิจกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ เอส แอนด์ จี กราฟฟิค, 2547.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน.** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.



คณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558

ที่ปรึกษา

ดร.นายแพทย์พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ณัฐพร	วงศ์สุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์दनัย	ธีวันดา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน
นางศศิวิมล	ปจฉาการ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางชนกานต์	ตำนานกิจเจริญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางปนัดดา	จันผ่อง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางเบญจมาภรณ์	ศิริเฉลิม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวพาริศา	เมื้อะสนิ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวภัทราพร	เทวอักษร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวศุทธิยา	โสดาปัดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายเนติ	ภูประสม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ





รายชื่อบุคลากรที่ร่วมพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558

กรมอนามัย

สำนักทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์หญิงปิยะดา	ประเสริฐสม
ทันตแพทย์หญิงจิราพร	ชิตดี
นางผุสดี	จันทร์บาง
นางอังศณา	ฤทธิ์อยู่

สำนักโภชนาการ

นางณัฐวรรณ	เชาวน์ลลิตกุล
นางสาวพรวิภา	ดาวดวง
นายสุพจน์	รีนเริงกลิ่น
นางสาวสุรีย์รัตน์	พิพัฒน์จารุกิตต์
นางสาวลักขณิน	รุ่งตระกูล
นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นางประกายดาว	พรหมประพัฒน์
นางพัชรินทร์	กสิบุตร
ดร.ละมัย	มันคง
นายวัชรกร	เรียบร้อย
นางสาวนภาพระไพ	สาระ
นายอำพล	มุงคิด
นายเอกรักษ์	จันทร์ฉาย

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางปรียานุช	บุรณะภักดี
นางสาวปริญญ์	ใหม่เจริญศรี
นางสาวชไมพร	เป็นสุข

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

นางสาวชนัญญา	เลิศสุโขชนวณิช
นายศรายุทธ	อู่แก้ว
นางสาวปิยภรณ์	เวียงแก้ว



กรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

แพทย์หญิงโชจิตา	ภาวสุทธิไพศิฐ
นางสาวศศกร	วิชัย
นางสาวสรกมล	กรนุ่ม

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

นางสาวอมรากุล	อินโอชานนท์
นางสาวสตรีรัตน์	รุจิระชาคร
นางสาวไอยรดา	มารีอัมมัน

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางนุชนารถ	แก้วดำเกิง
นางสาวสิริพร	ภิญโญทัย

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

นางสาวชลนที	รอตสว่าง
นางสาวประภารัตน์	พรมเอี้ยง
นางสาวเมธิยา	กอสนาน
นางสาวมาลินี	ภูรักษา
นางสาวทิพย์รัตน์	ผลิใบ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นางสาวณัฐิกา	จิตตวิตติ
นางสาวภาวณา	คุมความเชื้อ
นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์	สุวรรณฤกษ์
นางสาวพรวิรินทร์	เลิศวิกรัย

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

นางวิไลรัตน์	สุจิตชาติ
นางสาวกมลพรรณ	เนืองนิตย์





หน่วยงานส่วนภูมิภาค

ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

ดร.กานดา สี่	มาลีวงศ์
นางสุวิมล	พุทธรชัย
นางสาวจุไรรัตน์	ทนเสถียร
นางสาวทิพย์วิมล	สิงห์เอี่ยม

ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

นางบุญชอบ	เกษโกวิท
นายวิชาญ	ดำรงศักดิ์
นางสาวศิริพร	งงวย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

นางจุฬาลักษณ์	บุญมีรัตนโยธิน
---------------	----------------

โรงเรียนวัดโคกหม้อ จังหวัดลพบุรี

นายสุรเชาว์	เรืองวัฒน์
-------------	------------

ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

นายบุญธรรม	เตชะจินดารัตน์
------------	----------------

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

นางวิภา	อักรานนทสิทธิ์
---------	----------------

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

นางสาวมนัสนันท์	วีระยุทธศิลป์
-----------------	---------------

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1

นางทิพย์วรรณ	แจ่มไพบูลย์
--------------	-------------

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต 1

นายอานนท์	ช่อทอง
-----------	--------

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต 2

นายสยาม	นำเจริญ
---------	---------

สำนักงานเทศบาลนครระยอง จังหวัดระยอง

นางสาวศิริจิตร	วรรณวงศ์
----------------	----------

โรงเรียนบ้านแปลงไผ่-ขุนคลัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

นายรุ่งอรุณ	พิงเกษม
-------------	---------

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

นางนุชรา	บุญกนก
นางมาลี	ชัยมงคล
นายนิธิฤทธิ์	เจริญสกุลมณีเกิด



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

นางเทียมจันทร์ ทองพรรณ

โรงเรียนวัดกระต่ายเต้น จังหวัดกาญจนบุรี

นายนคร มากมีทรัพย์

โรงเรียนบ้านวังกระแจะ จังหวัดกาญจนบุรี

นายอรินทร โพธิ์สุวรรณค์

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

นางเน่งน้อย รูปเข้ม
นางรุ่งนภา สนิทรัมย์
นางรัชนี้ บุญเรืองศรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

นางสายชล เทียบคุณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

นางวิไลพร คลีกร

โรงเรียนบ้านหนองซอมตะเทียนงาม จังหวัดนครราชสีมา

นายสมพงษ์ แจ่มจำรัส

โรงเรียนบ้านนางเม้ง จังหวัดชัยภูมิ

นายวิชัย ประทุมไทย

โรงเรียนบ้านหนองหญ้าปล้อง จังหวัดบุรีรัมย์

นายทรงศักดิ์ สิริรัมย์
นางกาญจนาพร สิริรัมย์

ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ทันตแพทย์หญิงศรีบุญทิพย์ ชาลีเครือ
นางจารินี ยศปัญญา
นางบังอร กล้าสุวรรณ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ทันตแพทย์หญิงศิริดา เล็กอุทัย
นางสร้อยดี ธานี
นางปนัดดา เหมือนมาตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

นางเพ็ญจิต เสวีวัฒน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นางสาวศรีสุนธ์ หลักดี





สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 2

นายวงษ์ใส เตโช

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 ศรีสะเกษ-ยโสธร

นายสุพิชญ์ ลาลุน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 5

นายอเนกพงศ์ โกทา

โรงเรียนนครพนมวิทยาคม จังหวัดนครพนม

นายอนันต์ สุวรรณหงส์

โรงเรียนบ้านอ่างหิน (เพียรพิทยาคาร) จังหวัดอุบลราชธานี

นายเฉลิมพล เกตุมาตย์

ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ดร.วณิชา	กจิวรรณพัฒน์
นางฉันทพิชญา	สุวรรณเกสร
นางมณฑวรรณ	ยุซังกุล
นางสาวพจน์กาญจน์	บัณฑิตวงศ์

ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก

นางประทุม	ยนต์เจริญล้ำ
นางนภาพร	เหมาะเหม็ง
นางสาวสุเทียน	ตันตระวานิชย์
นางสาวสุธีรา	พินิจ

ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

นางอโนชา	วิบุลากร
นางเพ็ญจิตร	กาพนธ์
นางสาวทัศนพร	ศรีกระจำ
นายไพรัช	ตันอูด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นางกาญจนา ชัยศรี

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยา เขต 1

นางอมรรัตน์ สุริยะไชย

สำนักงานเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

นายอำนาจ สุขแปง



โรงเรียนอนุบาลกุ๊กกาฬ จังหวัดพะเยา

นางสาวรัชนีกร

พันธ์พัฒนกุล

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

นางสาววรัญญูศิชา

พงศ์นากุล

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

นางสุคนธ์

สุวรรณบัณฑิต





ที่ตั้งและเบอร์โทรศัพท์ของศูนย์อนามัยที่ 1 - 13

ศูนย์อนามัย	จังหวัดที่ตั้งศูนย์	เบอร์โทรศัพท์	พื้นที่เขตจังหวัดที่รับผิดชอบ
1	เชียงใหม่	053-272256, 276856	8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
2	พิษณุโลก	055-299280-4	5 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
3	นครสวรรค์	056-255451, 325093-4	5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี
4	สระบุรี	036-300830-32 036-300870-72	8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง
5	ราชบุรี	032-337509, 310368-71	8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี
6	ชลบุรี	038-148165-69	8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ
7	ขอนแก่น	043-243210, 235902-5	4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
8	อุดรธานี	043-243210, 235902-5	7 จังหวัด ได้แก่ นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี
9	นครราชสีมา	044-291506, 291677-84	4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
10	อุบลราชธานี	045-288586-8	5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ
11	นครศรีธรรมราช	075-399460-64	7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี
12	ยะลา	073-214200, 212860-1	7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล
13	กรุงเทพมหานคร	02-5213056, 64, 66, 02-52165550-2	นนทบุรี ปทุมธานี

คณะบรรณาธิการ

นางชนกานต์	ตำนานกิจเจริญ
นางสาวอรอุมา	โกศลสมบัติ
นางสาวพารिता	เมื้อะสนิ

