



Health Promotion Concept Implementing Health Education in Small Schools in Thailand within the Context of Sustainable Development

Wanna Watkoksung¹, and Witsanu Suttiwan²

¹ Primary care of Bungkla Sub-district, Muang District, Chaiyaphum Province, Thailand

² Faculty of Education, Valaya Alongkorn Rajabhat University, Pathum Thani Province, Thailand

¹ Corresponding author e-mail: wanna04082536@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5441-6064>

² Co-author e-mail: witsanu@vru.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1792-0577>

Received 21/11/2023

Revised 23/11/2023

Accepted 29/11/2023

Abstract

Background and Aims: Health promotion is essential because the world is changing rapidly, affecting humans in various ways. Human health is influenced by multiple factors, including personal, environmental, and workplace elements. Schools are crucial environments that play a significant role in promoting the health of students and the community. Specifically, health education activities are provided to students, marking the initiation of good health practices. Therefore, the objective of this study was to study the concept of health promotion using health education in small schools in Thailand within the context of sustainable development.

Methodology: This study analyzed relevant academic documents. Then the content will be analyzed and presented descriptively.

Results: Therefore, health education activities should be tailored to enable students to sustainably modify their behavior and keep pace with the changes in today's world by fostering knowledge, values, attitudes, and responsibilities for their own health and the well-being of the community. Furthermore, school collaboration with community agencies stands out as one of the keys to fostering good health among students and individuals in the community.

Conclusion: Adjusting physical education activities is essential to facilitate sustainable behavior change in students, aligning with the current global transformations. This involves promoting knowledge, values, attitudes, and responsibility towards personal and community health. Additionally, school collaboration with community organizations is a key factor in fostering long-term health benefits for both students and the community.

Keywords: Health Promotion; Health Education; Sustainable Development



แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สุขศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็กของประเทศไทยภายใต้บริบทการพัฒนาที่ยั่งยืน

วรรณภา วัดโคกสูง¹ และ วิษณุ สุทธิวรรณ²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้า อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย

²คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะว่าปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมนุษย์ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้น การมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์นั้นมีความสำคัญจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และสถานที่ทำงาน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญแห่งหนึ่งที่มีบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและชุมชน โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่นักเรียนซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดี ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สุขศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็กของประเทศไทยภายใต้บริบทการพัฒนาที่ยั่งยืน

ระเบียบวิธีการศึกษา: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการวิเคราะห์เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจะทำการวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความ

ผลการศึกษา: ดังนั้นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาควรได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้นักเรียนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืนและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันโดยการส่งเสริมความรู้ ค่านิยม เจตคติ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและกลุ่มบุคคลในชุมชน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของโรงเรียนกับหน่วยงานในชุมชนเป็นกุญแจสำคัญหนึ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพดีให้กับนักเรียนและบุคคลในชุมชนได้

สรุปผล: การปรับเปลี่ยนกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน โดยเน้นการส่งเสริมความรู้ ค่านิยม เจตคติ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของนักเรียนและชุมชน การมีส่วนร่วมของโรงเรียนกับหน่วยงานในชุมชนมี *perceptive* สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและส่งผลดีต่อทั้งนักเรียนและชุมชนในระยะยาว.

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ; สุขศึกษา; การพัฒนาที่ยั่งยืน

บทนำ

การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดที่ได้รับการกำหนดโดยองค์การสหประชาชาติ (UN) โดยมีความคาดหวังว่าภายในปี ค.ศ. 2030 ประชากรโลกจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (Well-being) ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงไปของโลกที่กำลังน่าเป็นห่วงเนื่องจากทรัพยากรต่าง ๆ ถูกใช้ไปอย่างสิ้นเปลืองและบางอย่างกำลังจะหมดลง นอกจากนั้นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีมากขึ้นตามความต้องการของมนุษย์ก็ทำลาย

สิ่งแวดล้อมและส่งผลให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น ภาวะโลกร้อน ปัญหาทรัพยากรน้ำและดิน ทรัพยากรป่าไม้ ความเท่าเทียมในด้านต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น องค์การสหประชาชาติโดยมติที่ประชุมของประเทศสมาชิกจึงหารือเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางร่วมกันโดยมี 17 เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals; SDGs) โดยประเด็นด้านสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดีถูกกำหนดไว้ในเป้าหมายที่ 3 (Office of the National Economic and Social Development Council, 2016; United Nations, 2015) ซึ่งประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยได้นำเป้าหมายดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพด้วย

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม นอกจากการให้บริการด้านสุขภาพแล้วกระทรวงสาธารณสุขของไทยยังมีนโยบายต่าง ๆ ที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนดังปรากฏในวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขใจความว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากวิสัยทัศน์จะพบว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้นเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานซึ่งมีแนวทางกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงทั้งด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค และการให้บริการอย่างเท่าเทียมซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561, 2566) แต่ทว่าการจะดำเนินการให้นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จได้นั้นกระทรวงสาธารณสุขไม่อาจดำเนินการแต่เพียงลำพังได้เนื่องจากประเด็นสุขภาพเกี่ยวข้องกับทุกคน ทุกหน่วยงาน และทุกช่วงวัย ดังนั้นจึงมีหน่วยงานอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานที่ดูแลและกำกับติดตามด้านการศึกษาของประเทศรวมไปถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยเนื่องจากว่าการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่บุคคลเกิดเป็นต้นไป นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนคือทรัพยากรที่สำคัญของประเทศในอนาคตจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วย การให้สุขศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นความท้าทายหนึ่งของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็กที่มีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัดแต่จำเป็นต้องจัดกิจกรรมสุขศึกษาด้วยเช่นกัน (Thai Alternative Education Council Association, 2011; สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2557) สุขศึกษาเป็นสาระวิชาหนึ่งที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษา พ.ศ. 2551 โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี โดยพัฒนาทั้งด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม แต่ตลอดระยะที่ผ่านมายังพบปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้สุขศึกษาอยู่เนื่อง ๆ เช่น กิจกรรมไม่สอดคล้องกับธรรมชาติและเป้าหมายของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาจึงส่งผลให้นักเรียนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนด้านสุขภาพได้ (ทศพร กานติมาอัสจรรย์, 2561) นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดด้วย เช่น ครูที่ไม่ได้จบการศึกษาด้านสุขศึกษา ทรัพยากรในการเรียนรู้ไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก และงบประมาณที่มีอยู่จำกัดในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2557)

บทความนี้ผู้แต่งเห็นถึงเหตุผลและความจำเป็นในการเสนอแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สุขศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็กของประเทศไทยภายใต้บริบทการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อเสนอแนะแนวทางตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และให้ความเห็นเชิงวิชาการโดยจะนำเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในห้องเรียน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยนำเสนอรายละเอียดในส่วนต่อไป

การพัฒนาที่ยั่งยืนกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development concept) เป็นแนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึง ภายหลังจากองค์การสหประชาชาติ (United nations) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนขึ้นในปี ค.ศ. 2015 สารสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals; SDGs) เพื่อกำหนดแนวทาง และเป้าหมายการพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมของโลก ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอยู่ทุกชั่วขณะให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างผาสุก (Well-being) โดยที่สามารถใช้ ชีวิตอยู่ได้ในสภาวะของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม และอื่น ๆ (Office of the National Economic and Social Development Council, 2016; United Nations, 2015) องค์การสหประชาชาติโดยการประชุมของประเทศสมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ครอบคลุม 5 มิติ (5P) ได้แก่ 1) การพัฒนาคน (People) 2) สิ่งแวดล้อม (Planet) 3) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (Prosperity) 4) สันติภาพและความยุติธรรม (Peace) และ 5) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership) โดยมีมิติด้านการพัฒนา เน้นให้ความสำคัญกับการขจัดปัญหาเกี่ยวกับความหิวโหยและความยากจนของมนุษย์ และลดความเหลื่อมล้ำของ บุคคลในสังคมให้มีความเสมอภาค มิติด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพภูมิอากาศของโลกเพื่อรักษาไว้ให้แก่มวลเมืองโลกรุ่นต่อไปได้ใช้ประโยชน์ มิติด้านเศรษฐกิจ และความมั่งคั่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนของโลกมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับธรรมชาติของโลกในสภาวะ ที่เปลี่ยนแปลงไป มิติด้านสันติภาพและความยุติธรรมจะยึดและนำหลักการการอยู่ร่วมกันอย่างสันติมาใช้ โดยมี สังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยกออกจากกัน และ มิติด้านความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา มิติดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความ ร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงบุคคลทั่วไปในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนไป ด้วยกัน (Office of the National Economic and Social Development Council, 2016) จากข้อข่าย 5 มิติ ที่กล่าวมาถูกจำแนกออกเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) จำนวน 17 เป้าหมาย รายละเอียดดังภาพที่ 1 หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า เป้าหมายที่ 3 กล่าวถึงการมีสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี (Good health and well-being) สารสำคัญของเป้าหมายนี้คือการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย เพราะทรัพยากร มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่า ดังนั้นการที่มนุษย์มีสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดีจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเป็นอย่างมาก เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำเป้าหมายที่กำหนดไปปฏิบัติได้ องค์การสหประชาชาติจึง

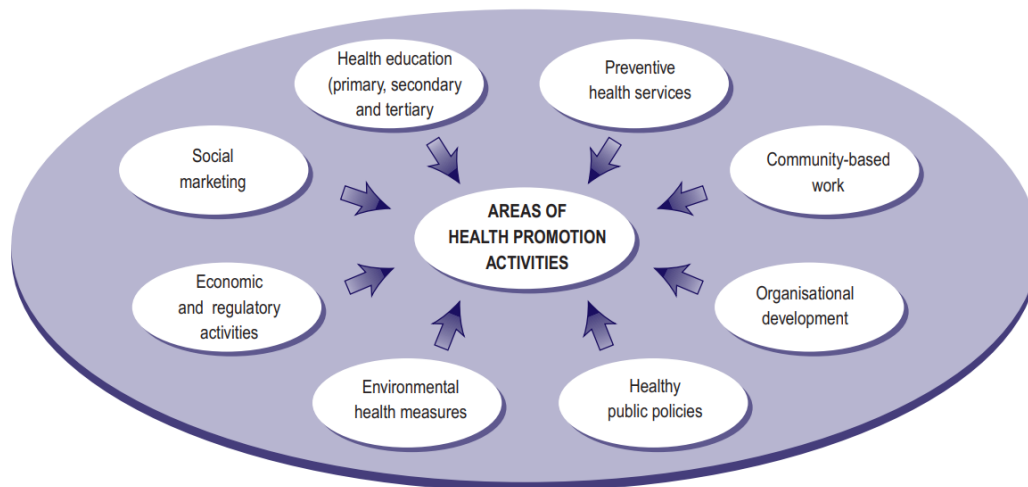
กำหนดตัวชี้วัดย่อยของเป้าหมายที่ 3 เพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประเด็น เช่น ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย การเสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด และการลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นต้น (Office of the National Economic and Social Development Council, 2016; United Nations, 2015) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ แม้จะมีการกล่าวถึงมาเป็นเวลานานแล้วแต่แนวคิดนี้ยังคงมีอยู่และยังสำคัญขึ้นในโลกปัจจุบัน



ภาพที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals; SDGs) (United Nations, 2015)

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มนุษย์มีสุขภาพที่ดี โดยการเพิ่มความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของบุคคลและสังคมส่วนรวมในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสุขภาพตนเองและบุคคลรอบข้างเพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งของการส่งเสริมสุขภาพผ่านโครงการหรือวิธีการที่หลากหลาย เน้นการบูรณาการและผสมผสานวิธีของบุคคลและการมีส่วนร่วมของสังคมในทุกกระบวนในการดำเนินการเพื่อสร้างผลกระทบที่ดีด้านสุขภาพ (Egger, 1999; World Health Organization, 1986) การส่งเสริมสุขภาพในความหมายนี้ไม่ได้หมายความว่าเพียงการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงสุขภาพในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังหมายความว่าปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงสุขภาพในระดับสาธารณะหรือระดับของสังคมโดยรวมด้วย การดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำจากนักวิชาการมีหลายแนวทางซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ 3 แนวทาง คือ การมีสุขภาพที่ดี (Health gain) การปรับปรุงสุขภาพ (Health improvement) และการพัฒนาสุขภาพ (Health development) (Scriven, 2017) การมีสุขภาพที่ดีในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลประชากรของประเทศที่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือใช้สถิติต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการทำกิจกรรมแทรกแซง (Intervention) (Nutbeam, 1998) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการมีสุขภาพดีในความหมายนี้

หมายถึงการประเมินผลนโยบาย การปฏิบัติ หรือสุขภาพในภาพรวมระดับประเทศ หรือระดับที่สูงกว่าสุขภาพของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง การปรับปรุงสุขภาพเป็นลักษณะของการดำเนินการในภาพรวมของรัฐที่จะปรับปรุงสุขภาพของประชาชนโดยรวมโดยการสร้างความรู้ ความตระหนัก หรือส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีต่าง ๆ ผ่านช่องทางสื่อ หรือหน่วยงานเพื่อปรับปรุงสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น เช่น การรณรงค์การงดสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าผ่านเว็บไซต์ ([%20%20](https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/185880)) ออฟฟิศซินโดรม ป้องกัน รักษาอย่างไร? ([%20%20%20%20](https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/696)) เป็นต้น นอกจากนี้การพัฒนาสุขภาพก็เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเช่นกันเพราะมีส่วนสนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน การพัฒนาสุขภาพเน้นที่จุดเล็กกว่าการปรับปรุงสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยกระบวนการนี้จะกระทำอย่างต่อเนื่องและติดตามความก้าวหน้าด้านสุขภาพของประชากรอยู่เสมอ (Nutbeam, 1998; Scriven, 2017) แนวทางที่กล่าวมาข้างต้นผู้อ่านจะสังเกตเห็นได้ว่าเป็นแนวทางที่กว้างและเหมาะกับการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลาย แต่ในทางปฏิบัติการดำเนินการยังต้องการแนวทางหรือกรอบแนวคิดที่มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้นซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงกรอบแนวคิดของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 8 กิจกรรมที่น่าสนใจ



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Scriven, 2017)

Angela Scriven นักวิจัยและผู้มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพจากมหาวิทยาลัย Brune แห่งสหราชอาณาจักร เสนอกรอบแนวคิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Framework for health promotion activities) ไว้ 8 ประการ (Scriven, 2017) ดังนี้ 1) โปรแกรมสุขศึกษา (Health education programs) โปรแกรมสุขศึกษานี้จะถูกจัดไว้ให้สำหรับประชาชนทั่วไป ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยตั้งแต่ เด็กนักเรียนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา และประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ทุกคน โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมค่านิยมทัศนคติและ

พฤติกรรมด้านสุขภาพ (Mckinlay, 1975) 2) การตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) การตลาดในความหมายนี้ไม่ได้หมายถึงการทำกำไร ในด้านสุขภาพ แต่หมายถึง การทำการตลาดหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน 3) บริการด้านสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive health services) การป้องกันด้านสุขภาพนี้ เป็นกิจกรรมทางการแพทย์ ที่มีเป้าหมายป้องกันสุขภาพที่ไม่ดีอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อมหรือเชื้อโรคต่าง ๆ เช่นการฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัวและการตรวจสุขภาพส่วนบุคคล 4) การทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based work) ชุมชนเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน ดังนั้น ประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพหรือการพัฒนาสุขภาพที่ดีของตนเอง 5) การพัฒนาองค์กร (Organizational development) องค์กรต่าง ๆ ปฏิเสธไม่ได้ว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในองค์กร ดังนั้น การดำเนินงานตามนโยบายที่สร้างความเท่าเทียมและจัดหาทางเลือกที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและองค์กรต่างๆต้องให้ความสำคัญ 6) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policies) การดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นนโยบายจากส่วนกลางหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเช่นกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นตัวกำหนด แนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับ ชุมชนสังคมและระดับส่วนบุคคล การพัฒนานโยบายจึงจำเป็นต้องให้ครอบคลุมประเด็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ 7) มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health measures) เป็นลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นในสถานที่ทำงานในที่สาธารณะหรือที่บ้านดังนั้นมาตรการด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องครอบคลุมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย และ 8) กิจกรรมทางเศรษฐกิจและกฎระเบียบ (Economic and regulatory activities) กฎหมาย และระเบียบต่าง ๆ แม้ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุแต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะใช้ในการควบคุมและลดกิจกรรมที่ทำลายสุขภาพของประชาชน และช่วยส่งเสริมกิจกรรมที่สามารถทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ยาสูบและมาตรการการเก็บภาษีในอาหารกลุ่มที่ทำลายสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ (Scriven, 2017) จากกรอบแนวคิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 8 ของ Angela Scriven มีความครอบคลุมประเด็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด ดังนั้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย

ประเทศไทยให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยมีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึงนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559; สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561, 2566) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพ



ของประชาชนไทยจึงกำหนดวิสัยทัศน์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะโลกปัจจุบันและแนวโน้มด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นเลิศ ซึ่งถือว่าเป็นต้นน้ำของการมีสุขภาพดีเพราะเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาสุขภาพของคนไทยทุกช่วงวัย และมีหน่วยงานร่วมในการส่งเสริมสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมด้านสุขศึกษาตั้งแต่วัยเด็กนั้นก็คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่หลักเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและส่งเสริมให้นักเรียนทุกระดับมีความแตกฉานหรือการรู้เรื่อง (Literacy) และมีสมรรถนะ (Competency) ตามหลักสูตรในสาขาวิชาต่าง ๆ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2566) รวมไปถึงการที่นักเรียนมีความแตกฉานหรือการรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขศึกษา (Health education literacy; HEL) ด้วยการรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขศึกษาเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ถูกกำหนดขึ้นด้วยแรงจูงใจภายในเพื่อใช้ในการทำความเข้าใจและประยุกต์ใช้ข้อมูลตามกิจกรรมแทรกแซงต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ไม่เพียงเท่านั้นการรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขศึกษายังเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยในการ ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนด้วย (Farin et al., 2013) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดสุขศึกษาสำหรับนักเรียนสามารถเป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพที่ดีได้ แม้ว่าเรื่องของสุขภาพจะไม่ได้มีเพียงองค์ประกอบหรือปัจจัยเดียวที่เกิดขึ้นจากโรงเรียนก็ตาม

ความยั่งยืนอันเป็นแนวคิดและเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดประเด็นต่าง ๆ ไว้เป็นแนวทางของประเทศต่าง ๆ ที่นำมาประยุกต์ปฏิบัติตามบริบทด้านสุขภาพเป็นอีกด้านหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์เนื่องจากมนุษย์อาศัยอยู่ในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงไปของโลกในปัจจุบันส่งผลให้สภาวะการณ์ต่าง ๆ ของโลก เช่น ประเด็นสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วยและมีความท้าทายมากขึ้น ประเทศต่าง ๆ หันมาให้ความสำคัญกับประเด็นนี้และมีการกำหนดตัวชี้วัด นโยบาย และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการให้การศึกษา (สุขศึกษา) กับประชาชนด้วย โดยความร่วมมือของชุมชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งประเทศไทยกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้การให้สุขศึกษาแก่เด็กและเยาวชนซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมเริ่มต้นของสุขศึกษาที่นักเรียนสามารถเข้าถึงได้ถูกบูรณาการไว้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ซึ่งโรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศที่กระจายตัวอยู่ในชุมชนต่าง ๆ นำไปปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับบริบทโรงเรียนของตนเอง

บริบทของโรงเรียนขนาดเล็กกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนและทุกหน่วยงานเพราะว่าการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้นไม่ได้มีเพียงสาเหตุหรือปัจจัยเพียงหนึ่งเดียว แต่การมีสุขภาพที่ดีนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายองค์ประกอบทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน และโรงเรียน (Scriven, 2017) โรงเรียนมีบทบาทมากในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการสร้างความตระหนักในการดูแล รักษา และพัฒนาสุขภาพของนักเรียนที่จะกลายเป็นบุคคลของสังคมในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งขนาดเล็กที่มีบริบทที่แตกต่างกันตามชุมชนและสังคมบริเวณที่ตั้งโรงเรียน

โรงเรียนขนาดเล็ก (Small school size) คือโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 120 คน (Thai Alternative Education Council Association, 2011; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา, 2563b) ประเด็นท้าทายของโรงเรียนขนาดเล็กในประเทศไทยมีมากมายซึ่งสามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านบุคลากร และ 3) ด้านโอกาสในการเรียนรู้ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2557) โรงเรียนขนาดเล็กมักได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินการส่งผลให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับนักเรียนเป็นไปอย่างยากลำบาก บุคลากรของโรงเรียนมักมีอยู่ในจำนวนที่จำกัดและมีครูผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาวิชาไม่ครบตามสาระที่มีความจำเป็นต้องสอน เช่น ในโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 1-40 คน สามารถมีครูได้ 4 คน (ประถมศึกษา, ปฐมวัย, คณิตศาสตร์, และ ภาษาอังกฤษ) หรือโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียน 81-119 คน สามารถมีครูได้ 8 คน (ประถมศึกษา, ปฐมวัย, คณิตศาสตร์, ภาษาอังกฤษ, สังคมศึกษา, วิทยาศาสตร์, และเพิ่มเติม) วิชาเอกเพิ่มเติมนี้อาจเป็นครูวิชาเอกอื่นตามความต้องการของโรงเรียน เช่น อุตสาหกรรมศิลป์ คอมพิวเตอร์ หรือสุขศึกษาและพลศึกษา เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา, 2563a) ดังนั้นจึงมีโรงเรียนขนาดเล็กบางโรงเรียนไม่มีครูที่เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาโดยตรง นอกจากนี้ความท้าทายเกี่ยวกับโอกาสในการเรียนของนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กก็ลดลงตามงบประมาณและบุคลากรครูด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกัน (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2557) แม้ว่าโรงเรียนขนาดเล็กจะมีสภาพที่ท้าทายการบริหารและการเรียนการสอนแต่การที่โรงเรียนตั้งอยู่ในชุมชนขนาดเล็กและมีจำนวนนักเรียนไม่มากก็เป็นจุดแข็งของโรงเรียนขนาดเล็กเช่นกัน โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา ชุมชนในความหมายนี้ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่บุคคลเท่านั้น แต่ยังหมายถึงหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่อยู่ในบริบทนั้นด้วย เช่น วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนชาวบ้าน เช่น โรงเรียนขนาดเล็กแห่งหนึ่งมีความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนผ่านกิจกรรมสุขศึกษา เช่น กิจกรรม อย. น้อย กิจกรรมการคัดแยกขยะ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการป้องกันปัญหาสารเสพติดในโรงเรียน (โรงเรียนบ้านถ้ำน้ำบึง, 2557) นอกจากกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่โรงเรียนสามารถกำหนดจัดร่วมกับชุมชนได้แล้ว ในการเรียนการสอนปกติตาม

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานยังกำหนดให้นักเรียนได้เรียนรู้ในสาระวิชาสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ ทักษะ ค่านิยม พฤติกรรม และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองบุคคลอื่นในสังคมโดยการให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมได้อีกด้วย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในสาระวิชานี้กำหนดไว้ในหลักสูตรว่า “ช่วยให้ผู้เรียนมีสุขภาพทั้งกายและจิตที่ดีซึ่งมีความสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิต ทุกคนควรได้เรียนรู้ เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องมีเจตคติคุณธรรม และค่านิยมที่เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะ ปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นนิสัย ทำให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะในการใช้ชีวิต ส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพ” (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) นอกจากนี้ ในการปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษาไปสู่การพัฒนามรรคนะและการรู้เรื่อง สุขศึกษายังกำหนดผลลัพธ์ของการเรียนรู้ไว้เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนานักเรียนหลายประการ เช่น การมีสุขภาพกายที่ดีและการเจริญเติบโตที่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายอย่างสนุกสนานและปลอดภัย การมี สุขภาพจิตที่ดีและมีทักษะในการดำเนินชีวิต และการนำไปใช้ในชีวิตรจริง มากไปกว่านั้นสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐานยังมีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาต่อไปอีกว่าการเรียนสุขศึกษาควรมี การบูรณาการกับสาระการเรียนรู้อื่น ๆ เช่น ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ ศิลปะ สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่หลากหลายและนำมาใช้ในการส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลรวมถึงชุมชนและสังคมได้ในอนาคต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2564)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรงเรียนขนาดเล็กในประเทศไทยจะมีบริบทและประเด็นท้าทายที่ผู้บริหารและครู จำเป็นต้องจัดการแต่ในวิกฤตยังมีโอกาสและจุดแข็งของโรงเรียนขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในชุมชนเช่นกัน ด้วยโรงเรียน ขนาดเล็กและมีชั้นเรียนขนาดเล็กจำนวนนักเรียนไม่มากทำให้สามารถจัดการเรียนได้อย่างไม่ยุ่งยากมากนัก สามารถ จัดการสอนแบบคละชั้นได้ในเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันโดยเฉพาะสาระที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สุขภาพและสุขศึกษาซึ่งถือได้ว่าเป็นสาระวิชาที่บูรณาการได้กับหลายศาสตร์ นอกจากนั้นภายในชุมชนที่ถือได้ว่าเป็นชุมชนขนาดเล็ก ประชาชนมีความใกล้ชิดกันและมักมีความสัมพันธ์อันดีกับโรงเรียนและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรทางศาสนา หน่วยงานเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ มีศักยภาพในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในชุมชน และการสนับสนุนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาใน โรงเรียนทั้งสิ้น (โรงเรียนบ้านถ้ำน้ำบึง, 2557) นอกจากความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นในการส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนแล้ว การสร้างและพัฒนาสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนโดยการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดกิจกรรม สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความรับผิดชอบต่อ (Responsibility) ต่อสุขภาพของตนเองและชุมชนก็เป็นสิ่งที่ จำเป็นเช่นกันซึ่งผู้เขียนจะนำเสนอในลำดับถัดไป

ข้อเสนอแนะการส่งเสริมสุขภาพด้วยสุขภาพศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก

“สุขภาพศึกษา (Health education)” เป็นคำที่คุ้นเคยและกล่าวถึงกันอยู่เป็นประจำในแวดวงสาธารณสุขและการศึกษา โดยความหมายแล้วสุขภาพศึกษาจึงหมายถึงการให้การศึกษาหรือการจัดกิจกรรมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือชุมชนให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ดีและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาพนี้จะต้องนำไปสู่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหรือสุขภาพที่เป็นประโยชน์ (Baumann & Karel, 2013) หากพิจารณาจากความหมายของสุขภาพศึกษาจะพบว่าสาระสำคัญคือการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพนั่นเอง แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่ใช่เรื่องที่สามารถทำได้โดยง่าย เนื่องจากการแสดงออกพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดจากปัจจัยหลายส่วน เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะนำไปสู่พฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาพจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้นักเรียนได้สร้างความรู้ ทักษะ และค่านิยมด้วยตนเองตามทฤษฎีสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivist learning theory) ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่มากกว่าการบรรยายโดยครู (Taylor, 2014; Taylor et al., 1997; Tobin & Tippins, 1993) และควรบูรณาการสุขภาพศึกษากับสาระวิชาอื่นด้วยเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกัน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2564) ความรู้ ทักษะ และค่านิยมที่นักเรียนสร้างขึ้นนี้จะถูกนำไปใช้เป็นกรอบอ้างอิง (Frame of reference) โดยกรอบอ้างอิงนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพในที่สุด (Mezirow, 2009; UNESCO, 2022) นอกจากกิจกรรมการเรียนรู้แล้วกิจกรรมเสริมหลักสูตรนอกห้องเรียนก็มีความสำคัญเช่นกัน ในบริบทของโรงเรียนขนาดเล็กยังมีความจำเป็นมากเนื่องจากขาดแคลนปัจจัยหลายอย่าง กิจกรรมนอกห้องเรียนจึงควรใช้กิจกรรมในลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรอื่นในชุมชนทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation theory) (Edwards, 2013) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในบริบทของการพัฒนาที่ยั่งยืนในโรงเรียนขนาดเล็กนั้นผู้เขียนนำเสนอไว้ 2 แนวทาง คือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขภาพในห้องเรียน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน รายละเอียดดังต่อไปนี้

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขภาพในห้องเรียนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนนั้น ครูควรส่งเสริมให้นักเรียนเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนหรือกรณีตัวอย่างที่สามารถพบได้ทั่วไปและใกล้ตัวนักเรียน โดยนักเรียนเรียนรู้จากกิจกรรมที่ใช้สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นมาเป็นเรื่องราวเพื่อสร้างความรู้ (Siti et al., 2018) พร้อมใช้เรื่องราวหรือสถานการณ์จริงที่นำมาเป็นตัวอย่างนั้นมาให้นักเรียนได้ใช้เป็นแกนหลักในการสร้างความรู้ ภายหลังจากครูให้สถานการณ์แล้วลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ควรส่งเสริมให้นักเรียนได้สืบค้นข้อมูลตามประเด็นและมากพอที่จะนำมาพูดคุย แบ่งปัน หรือวิเคราะห์ วิจัย หรือวิพากษ์ในประเด็นนั้น ๆ โดยใช้หลักฐานสนับสนุนเพื่อสร้างความรู้ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นบรรยากาศการเรียนรู้ควรเป็นไปอย่างปลอดภัยแม้ว่าความคิดเห็นของนักเรียนจะมีความแตกต่างกันก็ตามเพราะนักเรียนแต่ละคนมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นการส่งเสริมให้นักเรียนได้สะท้อนคิดความเห็นของตนเองหรือของกลุ่มเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเพราะว่านักเรียนจะได้รับฟังแนวคิดที่หลากหลายจากเพื่อนและนำแนวคิดนั้นมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ หรือปรับให้เข้ากับบริบทของตนเองเพื่อใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่จะ

เปลี่ยนแปลงไป (Jegede & Taylor, 1995; Taylor, 2014; The United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, n.d.; UNESCO, 2022) ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การให้สุขศึกษาเรื่องกัญชาแก่นักเรียน ปกติแล้วครูจะเป็นคนบอกเล่าประโยชน์และโทษกับนักเรียนโดยตรงหรือผ่านสื่อ กรณีของการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรม ครูอาจเริ่มต้นด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับกัญชาทั้งประโยชน์และโทษเพื่อให้นักเรียนมีข้อมูลที่เพียงพอต่อการสร้างความรู้ เจตคติ และค่านิยม หลังจากนั้นครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุยกันเกี่ยวกับการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันโดยอาจใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนวิพากษ์ วิจารณ์ หรือแลกเปลี่ยนแนวคิดซึ่งกันและกันทั้งส่วนบุคคล กลุ่ม หรือชั้นเรียน เพื่อให้นักเรียนได้รับฟังแนวคิดที่หลากหลายและนำมาสร้างกรอบอ้างอิงตามแนวคิดของตนเอง กิจกรรมนี้อาจบูรณาการกับสาระวิชาอื่นด้วยได้ เช่น วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ หรือสังคมศึกษา การจัดกิจกรรมลักษณะนี้การประเมินผลการเรียนรู้จะให้ความสนใจกับการประเมินแนวความคิดของนักเรียนมากกว่าการประเมินเนื้อหาหรือความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินควรจะมีหลากหลายมากกว่าการสอบโดยข้อสอบแบบถูกหรือผิด เช่น การเขียนเล่าเรื่อง แบบบันทึกพฤติกรรม แฟ้มผลงาน หรือชิ้นงาน

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน แม้ว่าโรงเรียนขนาดเล็กจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรด้านการศึกษา แต่การที่โรงเรียนขนาดเล็กตั้งอยู่ในชุมชนที่ไม่เป็นชุมชนเมืองมากนัก ถือได้ว่าเป็นโอกาสเพราะประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นมักจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียน (โรงเรียนบ้านถ้ำน้ำบึง, 2557) กิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมที่มีความเป็นไปได้ตามกรอบแนวคิดของ Scriven, A. (2017) จำแนกตามพื้นที่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1) โปรแกรมสุขศึกษา เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยจัดร่วมกับชุมชน กิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาและพัฒนาทักษะการแปรงฟันร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) บริการด้านสุขภาพเชิงป้องกัน ในบทบาทนี้โรงเรียนอาจไม่ได้มีหน้าที่โดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค แต่โรงเรียนอาจประสานงานหรือให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน หรือสนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานสาธารณสุขได้ตามความสามารถและอำนาจหน้าที่ของโรงเรียน 3) การทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เช่น การบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมการรับประทานผักปลอดสารพิษโดยการทำโครงการสุขศึกษาของโรงเรียน ชาวบ้าน และองค์กรปกครองท้องถิ่น 4) การพัฒนาองค์กรโรงเรียนเป็นองค์กรหนึ่งซึ่งมีบุคคลอยู่ในองค์กร ได้แก่ ครู นักเรียน ดังนั้นหน้าที่หนึ่งของโรงเรียนคือการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่อยู่ภายในโรงเรียน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่กระทบต่อสุขภาพของนักเรียนหรือครู 5) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อความชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในโรงเรียนและชุมชน ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปลอดภัยจากสารพิษ เป็นต้น และ 6) กิจกรรมทางเศรษฐกิจและกฎระเบียบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนอาจมีระเบียบหรือข้อบังคับที่มีผลบังคับใช้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เช่น การงดขาดเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงในโรงเรียนเพื่อป้องกันโรคอ้วนและโรคเบาหวาน (กรมอนามัย, 2558; มิ่งขวัญ ศิริโชติ, 2562)

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยสุขศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็กอาจต้องใช้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานและองค์กรที่อยู่ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนไม่ว่าจะ

เป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อป้องกัน ส่งเสริม หรือสนับสนุนด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนหรือชุมชนตามแนวคิดพื้นที่กิจกรรมของ Scriven, A. (2017) ในบทความนี้นำเสนอพื้นที่ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียง 6 กิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากบางพื้นที่กิจกรรมอยู่นอกเหนือขอบเขตที่โรงเรียนขนาดเล็กดำเนินการได้และไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ นอกจากนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขภาพในห้องเรียนก็มีความสำคัญเพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลที่ยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ด้วยตัวของนักเรียนและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนจึงจะเกิดความยั่งยืนได้ผ่านกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง เพื่อสร้างความรู้ ค่านิยม และเจตคติด้วยตนเองผ่านข้อมูลที่หลากหลายและกิจกรรมสะท้อนคิดเพื่อสร้างกรอบอ้างอิงและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

บทสรุป

แม้ว่าโรงเรียนขนาดเล็กจะมีประเด็นท้าทายมากมายด้านทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดแต่ก็ถือได้ว่าเป็นโอกาสที่จะประสานความร่วมมือกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและให้สุขภาพ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขภาพในห้องเรียนนั้นสามารถทำได้โดยการปรับบทบาทผู้เรียนให้มีส่วนร่วมมากขึ้นโดยการใช้สถานการณ์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพมาเป็นประเด็นเพื่อการเรียนรู้ และให้นักเรียนแสวงหาข้อมูลที่หลากหลายและเลือกวิธีปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเอง การเลือกพฤติกรรมด้วยตนเองนี้มีความยั่งยืนมากกว่าเพราะว่าพฤติกรรมที่นักเรียนเลือกนั้นจะเหมาะสมกับชีวิตและบริบทของนักเรียน การได้มาซึ่งพฤติกรรมนี้ผ่านกระบวนการคิด การสื่อสารโดยการแลกเปลี่ยนและสะท้อนคิดกันเพื่อสร้างกรอบอ้างอิงของตนเองตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ นอกจากกิจกรรมสุขภาพในห้องเรียนแล้วกิจกรรมเสริมหลักสูตรก็มีความสำคัญเช่นกัน กิจกรรมเสริมหลักสูตรนี้จะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและประชาชน ความร่วมมือนี้อาจเป็นไปได้ในลักษณะที่ชุมชนเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนหรือโรงเรียนนำนักเรียนออกไปสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนหรือหน่วยงาน หากโรงเรียนขนาดเล็กสามารถทำเช่นนี้ได้แล้วผลดีด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ทั้งในโรงเรียนและในชุมชนไปพร้อมกัน ดังนั้นผลของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สุขภาพในโรงเรียนขนาดเล็กนี้จะเป็นกุญแจและตัวประกอบ (Jigsaw) สำคัญหนึ่งที่สะท้อนผลไม่ยังภาพรวมด้านสุขภาพของของประชาชนในประเทศและของโลกได้ด้วยตามกรอบแนวคิดของการพัฒนาที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 (ปรับปรุง พ.ศ. 2560)*.

กระทรวงศึกษาธิการ. Retrieved from:

https://academic.obec.go.th/images/document/1559878925_d_1.pdf



- กระทรวงศึกษาธิการ. (2566). นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. กระทรวงศึกษาธิการ. Retrieved from: <https://www.moe.go.th/360policy-and-focus-moe-fiscal-year-2024/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ทศพร กานติมาอัครจริย. (2561). สภาพและปัญหาการสอนพลศึกษาตามความคิดเห็นของครูผู้สอนพลศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
- มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2562). การบริหารกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน. วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการ จัดการแห่งแปซิฟิก, 5(2), 289–296.
- โรงเรียนบ้านถ้ำน้ำบั้ง. (2557). โรงเรียนขนาดเล็กที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ ประจำปี 2557. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 1.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2557). ปัญหาโรงเรียนขนาดเล็กที่ต้องเร่งแก้ไข. Retrieved from: <https://www.facebook.com/Prof.SombatThamrongthanyawong/posts/787389251302068>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2564). หลักสูตรฐานสมรรถนะกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา. Retrieved from: <https://cbethailand.com>
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา. (2563a). เกณฑ์อัตรากำลังครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. Retrieved from: https://otepc.go.th/images/00_YEAR2563/06_PB/circular_document/v23-63.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา. (2563b). หลักเกณฑ์และวิธีการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่ง ครูผู้ช่วย. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา. Retrieved from: <https://circular62.otepc.go.th>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. Retrieved from: <http://nsdc.nesdc.go.th/ns/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. Retrieved from: https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf



- Baumann, L.C., & Karel, A. (2013). *Health Education*. In M.D. Gellman & J.R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 917–918). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_320
- Edwards, V.L. (2013). A theory of participation for 21st century governance. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 16(1), 1–28.
- Egger, G. (1999). *Health Promotion Strategies and Methods*. In Health Promotion Strategies & Methods. McGraw-Hill Book Company.
- Farin, E., Ullrich, A., & Nagl, M. (2013). Health education literacy in patients with chronic musculoskeletal diseases: Development of a new questionnaire and sociodemographic predictors. *Health Education Research*, 28(6), 1080–1091.
<https://doi.org/10.1093/her/cyt095>
- Jegede, O.J., & Taylor, P.C. (1995). *The Role of Negotiation in Constructivist-Oriented Hand-On and Minds-On Science Laboratory Classroom*. Annual Meeting of the American Educational Research Association (AERA) 1995. San Francisco, CA.
- Mckinlay, J.B. (1975). *A case for refocusing upstream: the political economy of health*. In E. Javco (Ed.), *Patients, physicians and illness*. Basingstoke.
- Mezirow, J. (2009). *Transformative learning theory*. In J. Mezirow, E.W. Taylor, & Associates (Eds.), *Transformative learning in practice: Insights from community, workplace, and higher education* (pp. 18–32). Jossey-Bass.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2016). *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Office of the National Economic and Social Development Council. <https://sdgs.nesdc.go.th/>
- Scriven, A. (2017). *What is health promotion? In Promoting Health: A Practical Guide*. 7th ed., pp. 17–30). Elsevier.
- Siti, D., Pg, N., & Besar, H. (2018). Situated Learning Theory: The Key to Effective Classroom Teaching? in *HONAI: International Journal for Educational, Social, Political & Cultural Studies*, Volume 1(1), May, pp.49-60. Bandung, Indonesia: Minda Masagi Press owned by ASPENSI and STISIP Amal Ilmiah, Wamena, Papua.





- Taylor, P. C. (2014). *Constructivism*. In *Encyclopedia of Science Education*. Springer Netherlands.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-6165-0_102-2
- Taylor, P.C., Fraser, B.J., & Fisher, D.L. (1997). Monitoring constructivist classroom learning environments. *International Journal of Educational Research*, 27(4), 293–302.
[https://doi.org/10.1016/S0883-0355\(97\)90011-2](https://doi.org/10.1016/S0883-0355(97)90011-2)
- Thai Alternative Education Council Association. (2011). *Problems and Solutions: Merging of 7,000 small schools*. Thai Alternative Education Council Association Press.
- The United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (n.d.). *Transforming Education: An urgent political imperative for our collective future*. Retrieved October 21, 2023, from
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2022/09/sg_vision_statement_on_transforming_education.pdf
- Tobin, K., & Tippins, D. (1993). *Constructivism as a referent for teaching and learning*. In K. Tobin (Ed.), *The practice of constructivism in science education* (pp. 3–21). AAAS Press.
- UNESCO. (2022). *Transformative Education*. Retrieved from:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246300>
- United Nations. (2015). *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Department of Economic and Social Affairs. Retrieved from: <https://sdgs.un.org/goals>
- World Health Organization. (1986). *Health Promotion*. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

