

รายงานบททบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น ผู้ขับเคลื่อนงานได้ศึกษาเอกสาร ประเด็นความรู้และบททบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดในการถอดบทเรียน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น

2.1.1 กิจกรรมทางกาย

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายไว้ว่า การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อทั้งในการทำงาน (Activity at Work) เช่น การทำงานที่เป็นอาชีพ ทั้งที่ก่อให้เกิดหรือไม่เกิดรายได้ เป็นต้น การเดินทาง (Travel To and From Places) โดยการเดินหรือขี่จักรยาน รวมถึงการเดินทางที่ใช้แรงกายเพื่อไปใช้ระบบขนส่งสาธารณะ และกิจกรรมนันทนาการ (Recreational Activities) ที่ทำในยามว่างหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจงานประจำ

กิจกรรมทางกายแบ่งตามระดับความหนักเบาได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเบา ระดับปานกลาง และระดับหนัก โดยกิจทางกายระดับเบา (Light-intensity) ได้แก่ การยืน การเดิน กิจกรรมระดับปานกลาง (Moderate-intensity) คือ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง อัตราการเต้นหัวใจอยู่ระหว่าง 120 – 150 ครั้ง เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน เป็นต้น กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous-intensity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก โดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ อัตราการเต้นหัวใจอยู่ที่ 150 ครั้งขึ้นไป เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำเร็ว

สำนักโรคไม่ติดต่อ (อ้างถึงใน ญัฐวุฒิ เอี่ยมอรุณชัย, 2558) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายไว้ว่า หมายถึง การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อและทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ

สนธยา สีละหมาต (2557) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายไว้ดังนี้ กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายทุกรูปแบบ ที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก ฉะนั้นกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจึงจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ทุกรูปแบบที่ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อ เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก

2.1.2 กิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี) ของกรมอนามัย (2560) กล่าวว่า กิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เน้นความสนุกสนานและทักษะการเคลื่อนไหว ส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กมีการดำเนินชีวิตที่กระฉับกระเฉงและเจริญเติบโตตามวัย ซึ่งกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยเรียนและวัยรุ่น มีดังต่อไปนี้

1) ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมประเภทแอโรบิก ความหนักระดับปานกลางถึงหนัก สะสมอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน ช่วยพัฒนาการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ

2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ทั้งแบบที่ร่างกายต้องแบกรับน้ำหนักตัวหรือแบกรับน้ำหนักของอุปกรณ์ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เช่น ดันพื้น ปีนป่าย ขว้างปา กระโดด ยกน้ำหนัก ยกของ ดึงข้อ โหนบาร์ ว่ายน้ำ ยางยืด การออกกำลังกายที่มีการกระโดด เช่น กระโดดเชือก บาสเกตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน กระโดดยาง เป็นต้น ซึ่งการทำกิจกรรมประเภทนี้จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและเพิ่มความสูง

3) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงกระดูก โดยเน้นกิจกรรมหรือกีฬาที่มีแรงกระแทกจากการกระโดด เช่น วิ่ง การเต้น กระโดดยาง บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฟุตบอล ตะกร้อ เทนนิส แบดมินตัน และกระโดดเชือก เป็นต้น

4) ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายในโรงเรียน ทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร ได้แก่ การเรียนพลศึกษา เกษตรกรรม ลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด กิจกรรมเข้าจังหวะ การเรียนในสนามหญ้า การนำเสนองานผ่านการแสดงละคร การเข้าชมรมออกกำลังกาย การทำความสะอาดห้องเรียน การเดินเปลี่ยนห้องเรียน การเดินขึ้นลงบันได เป็นต้น

สรุปได้ว่า กิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น ควรเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับร่างกาย มีความหลากหลาย เน้นความสนุกสนานและทักษะการเคลื่อนไหว ช่วยในการพัฒนาความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ และด้านความแข็งแรงกระดูก การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตตามวัย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรที่มีวิธปฏิบัติเป็นเลิศ

2.2.1 ความหมายขององค์กรที่มีวิธปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices)

สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคเหนือ (2560) ให้ความหมายว่าวิธปฏิบัติหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรือสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมาย เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการหรือวิชาชีพนั้นๆ มีหลักฐานของความสำเร็จปรากฏชัดเจน โดยมีการสรุปวิธปฏิบัติ หรือขั้นตอนการปฏิบัติ ตลอดจนความรู้และประสบการณ์ บันทึกเป็นเอกสารเผยแพร่ให้หน่วยงานภายในหรือภายในหรือภายนอกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สอดคล้องกับ รณินทร์ กิจกล้า (2559) ที่ได้ให้ความหมาย Best Practices คือ วิธการปฏิบัติที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จหรือคือการปฏิบัติที่นำให้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ

มีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอย่างเห็นได้ชัด มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นเลิศได้รับการยอมรับจากบุคคลหรือองค์กรที่เชื่อถือได้ ได้รับการยอมรับจากลูกค้าและผู้ส่งมอบงานเป็นจำนวนมากทำซ้ำได้ แสดงผลลัพธ์เชิงปริมาณที่เป็นที่ยอมรับและสามารถวัดผลได้ สอดคล้องกับ มีการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในแต่ละเรื่อง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกหน่วยงาน และจากหลายช่องทาง ทั้งตัวผู้นำ ผู้ร่วมงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือภาวะปัญหา อุปสรรค และการริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนาที่มีลำดับขั้นตอน ในหน่วยงาน/โครงการ โดยเป็นกระบวนการทำงานที่มีการลองผิดลองถูกในการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ ที่มีการถ่ายทอดกันมาเป็นรุ่นๆ จนส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดี และสร้างความยั่งยืนต่อไป (อโรชา ทองลาว, 2557)

สรุปได้ว่า องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ หมายถึง การมีวิธีปฏิบัติที่ทำให้องค์กร ประสบผลสำเร็จ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นเลิศจนได้รับการยอมรับจากบุคคลหรือองค์กรที่เชื่อถือได้ มีหลักฐานของความสำเร็จปรากฏชัดเจน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ตลอดจนความรู้ และประสบการณ์ บันทึกเป็นเอกสารเผยแพร่ให้หน่วยงานภายในหรือภายนอกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

1. คุณลักษณะของ Best Practices ประกอบด้วย

- 1) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกิจโดยตรงของหน่วยงาน
- 2) สนองต่อนโยบายการแก้ปัญหา การพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงาน
- 3) ลดขั้นตอน ลดรอบระยะเวลาการทำงาน
- 4) ลดทรัพยากร ลดค่าใช้จ่าย
- 5) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ประกอบการทำงาน
- 6) ริเริ่มสร้างสรรค์วิธีการขึ้นมาใหม่ หรือประยุกต์ขึ้นใหม่
- 7) สามารถทำแผนผังเชิงเปรียบเทียบวิธีการเก่ากับใหม่ และสิ่งที่เป็นวิธีใหม่ จะให้ประโยชน์อะไรที่ดีกว่าวิธีเก่า
- 8) อำนวยความสะดวกในการใช้
- 9) วางระบบในการให้บริการ และมีช่องทางที่หลากหลายในการให้บริการดังกล่าว
- 10) สามารถเทียบเคียงวิธีการทำงานลักษณะเดียวกันกับหน่วยงานอื่นได้
- 11) มีผลผลิต/ความสำเร็จเพิ่มขึ้น
- 12) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 13) สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการทำงานต่อไปได้ยั่งยืนพอสมควร
- 14) มีการพัฒนาปรับปรุงต่อไป

2. การดำเนินงาน Best Practices ดังนี้

หน่วยงานสามารถดำเนินการได้หลายกระบวนการ เช่น ดำเนินการตามแนวทางวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming Cycle : PDCA) ประกอบด้วย P : การวางแผน D : การปฏิบัติ C : การตรวจสอบประเมินผล และ A : การปรับปรุงพัฒนา กำหนดกิจกรรมใหม่ และสามารถเลือกนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

2.3 แนวคิดในการถอดบทเรียน

2.3.1 ความหมายของการถอดบทเรียน

วารางคณา จันทรังค (2557) ให้ความหมายว่า เป็นแนวคิดและเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการจัดการความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการทำงานเพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น การถอดบทเรียนจึงเป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคนออกมาเป็นบทเรียน/ความรู้ที่ชัดแจ้ง ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียนทำให้ได้บทเรียนในรูปแบบชุดความรู้ที่เป็นรูปธรรมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิดและเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น หัวใจหลักของการถอดบทเรียนต้องมีการแบ่งปันความรู้โดยมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความไว้วางใจตนเองและผู้อื่นและมีการเรียนรู้

สิทธิพงษ์ ยิ่งงามแก้ว (2558) ให้ความหมายว่า แนวคิดและเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการทำงานเพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น การถอดบทเรียนจึงเป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคนออกมาเป็นบทเรียนหรือความรู้ที่ชัดแจ้ง ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิดและเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนนทบุรี (2562) ให้ความหมายการถอดบทเรียนว่า วิธีการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่เน้นการทบทวน ประสบการณ์ ความรู้ จากบุคคลทั้งความสำเร็จหรือผิดพลาด มีปัจจัยเงื่อนไขอะไรบางอย่างที่เป็นเหตุให้ เกิดความสำเร็จหรือผิดพลาดในการทำงานนั้นๆ สังเคราะห์บทเรียน ประสบการณ์ สู่การพัฒนาวิธีคิด กระบวนการทำงานใหม่อย่างสร้างสรรค์ ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำเหมือนเดิม และนำบทเรียนไปยกระดับการเรียนรู้ต่อยอดออกไปได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การถอดบทเรียน หมายถึง การจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่เน้นการสรุปทบทวน ความรู้ ผ่านการวิเคราะห์กระบวนการทำงานผ่านผู้ที่เกี่ยวข้อง เกิดการเรียนรู้จากการทำงาน และสกัดความรู้หาปัจจัยที่เป็นเหตุของความสำเร็จและความผิดพลาด

จากการทบทวนวรรณกรรม การถอดบทเรียน ได้มีนักวิจัยและนักวิชาการที่ได้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ การถอดบทเรียน เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ โดย ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นวิธีการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่เน้นการทบทวน ประสบการณ์ ความรู้ เป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานจากบุคคลทั้งความสำเร็จหรือผิดพลาด มีปัจจัยเงื่อนไขอะไรบางอย่างที่เป็นเหตุให้เกิดความสำเร็จหรือผิดพลาดในการทำงานนั้น ๆ สังเคราะห์บทเรียน

ประสบการณ์ สู่การพัฒนาวิธีคิด กระบวนการทำงานใหม่อย่างสร้างสรรค์ ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำเหมือนเดิม เพื่อนำบทเรียนไปยกระดับให้ดียิ่งขึ้นและยกระดับการเรียนรู้ต่อยอดออกไปได้อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนนทบุรี, 2562: สิทธิพงษ์ ยิงงามแก้ว, 2558) สอดคล้องกับวราภรณ์ จันทรวงศ์ (2557) ให้กล่าวว่า เป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลออกมาเป็นบทเรียนหรือความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียนทำให้ได้บทเรียนในรูปแบบชุดความรู้ที่เป็นรูปธรรมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิดและเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น หัวใจหลักของการถอดบทเรียนต้องมีการแบ่งปันความรู้โดยมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความไว้วางใจตนเองและผู้อื่นและมีการเรียนรู้การถอดบทเรียน เช่นเดียวกับ (เลิศชาย ปานมูข, 2562) กล่าวได้ว่า การถอดบทเรียนก็เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้

นอกจากนี้ อโรชา ทองลาว (2557) ได้กล่าวว่า การถอดบทเรียนเป็นกระบวนการจัดการความรู้จากบทเรียนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับ กิจกรรม โครงการ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ทำงานทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว ซึ่งทำการศึกษาทั้งแนวการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน การมีส่วนร่วม การมีผลประโยชน์ร่วมกัน ความไว้วางใจกันและกัน มีการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้อันก่อให้เกิดการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นและเกิดการพัฒนายั่งยืนต่อไป

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การถอดบทเรียน เป็นการจัดการความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ให้สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นบทเรียนที่ชัดเจนได้ (Explicit Knowledge) ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียนที่อยู่ในรูปชุดความรู้ทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว นำสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานและพัฒนางานให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น

2.3.2 รูปแบบการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียน โดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ ดังนี้ (เลิศชาย ปานมูข, 2562)

2.3.2.1. การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เป็นการถอดบทเรียนที่เน้นเฉพาะกิจกรรมสำคัญของโครงการ และสามารถนำผลการถอดบทเรียนจากกิจกรรมนั้นๆไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต (Best Practice)

2.3.2.2. การถอดบทเรียนทั้งโครงการ เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4.1 ความหมายขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Organization : HLO)

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Organization : HLO) คือ องค์กรที่จัดระบบและการบริการต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลและบริการที่ผู้รับบริการนั้นๆ ต้องการหรือจำเป็นได้อย่างง่ายและเหมาะสม (กรมอนามัย, 2560)

องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ องค์กรที่มีการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดความสะดวกต่อผู้ใช้บริการในการเดินทางไปยังจุดต่างๆ ค้นหา สอบถาม ทำความเข้าใจในข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้ข้อมูลนั้นในการรับการรักษาและดูแลตนเอง เพื่อให้หายจากโรคและเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองได้ (สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2559)

องค์กรรอบรู้สุขภาพ หมายถึง องค์กรที่ยึดหลักการว่า การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร การจัดระบบ กระบวนการ และบริการ ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสารที่เอื้อให้บุคลากรทุกคน มีความสามารถในการสื่อสาร การให้ข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมสุขศึกษา ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเกิดการ เข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะผู้รับบริการจะเป็นใครและมีลักษณะทางประชากรอย่างไร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

สรุปได้ว่า องค์กรรอบรู้สุขภาพ หมายถึง องค์กรที่มีระบบการดำเนินงาน การสื่อสาร หรือการบริการต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกให้กลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ รวมถึงเลือกใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่ต้องการไปใช้ได้ง่ายและเหมาะสม

2.4.2 องค์ประกอบหลักขององค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบหลักขององค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) ผู้นำและการนำองค์กร
- 2) วางแผนและประเมินผลผลิตในทุกผลลัพธ์
- 3) พัฒนาบุคลากร
- 4) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย
- 5) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 6) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมุ่งเน้นไปที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง
- 7) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ
- 8) การออกแบบสื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการทำความเข้าใจ
- 9) การมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มที่เรียนรู้ได้ช้า มีข้อจำกัดของการเรียนรู้หรือมีระดับความรู้ทางสุขภาพต่ำ

10) มีการสรุปผลการทำงาน ทั้งด้านการสื่อสารที่ชัดเจน ความครอบคลุมและด้านการใช้จ่ายในการสร้างสุขภาพ (Brach C.et al, 2012 อ้างถึงใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

2.4.3 โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามเกณฑ์ของกรมอนามัยที่มีการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ว่า

- 1) การมีสุขภาพดีทำให้มีผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนดีขึ้น ถือว่าเป็นหน้าที่ของการศึกษาในทุกๆระดับเพราะสุขภาพและการเรียนแยกกันไม่ออก
- 2) สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนทั้งกายภาพ และสังคม มีผลต่อการมาเรียน และคุณภาพการเรียนของนักเรียน

นอกจากนี้ยังเป็นโรงเรียนที่มีการพัฒนาคุณลักษณะให้เป็นองค์กรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 องค์ประกอบหลักตามระบุ และเป็นโรงเรียนที่ดำเนินการตามหลักการของ Skill-based health education ซึ่งสร้างและพัฒนาโดย WHO UNICEF UNFPA และ World Bank ที่เน้นการจัดกิจกรรมโดยใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงพัฒนาการตามอายุของเด็ก สร้างประสบการณ์การเรียนรู้และมีการขับเคลื่อนทั้งองค์กรเพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้คือ การป้องกันโรค การป้องกันการบาดเจ็บ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม (ชนาธิป สีนิน, มปป.)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษมสันต์ บุญเมือง (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการการออกกำลังกายของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในการดำเนินงานการออกกำลังกายของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ในเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 32 คน ครูผู้สอนวิชาพลศึกษาช่วงชั้นที่ 3 จำนวน 32 คน นักเรียน จำนวน 320 คน ผู้ปกครอง จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ซึ่งโรงเรียนที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ในการดำเนินงานการออกกำลังกาย คือ โรงเรียนศรีประจันต์ “เมธีประมุข” สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นสถานศึกษาขนาดกลาง มีวิธีที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในการดำเนินงานการประเมินโครงการการออกกำลังกายมีหลักและวิธีการ ดังนี้ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์อย่างชัดเจน ประชุมวางแผนมีปฏิทินปฏิบัติงาน ชุมชนและผู้ปกครองเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน เข้าร่วมประชุมวางแผนอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรทุกฝ่ายมีความรัก ความสามัคคี ผู้บริหารมีความห่วงใย เอาใจใส่ ทั้งการปฏิบัติงานและการสร้างขวัญและกำลังใจ โรงเรียนจัดสรรงบประมาณและเทคโนโลยีด้านการกีฬามาประยุกต์ใช้ให้ทันสมัยเป็นปัจจุบัน และมีเจ้าหน้าที่ด้านกีฬารับผิดชอบโดยตรง มีการประชาสัมพันธ์ด้วยเอกสารและเผยแพร่ข้อมูลการออกกำลังกายของโรงเรียนทางอินเทอร์เน็ต งานบริหารทั้ง 4 ฝ่าย นำข้อมูลการออกกำลังกายไปประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองและชุมชน

จุฑารัตน์ ภัทรเกษวิทย์ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมทางกาย หลังเลิกเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียนโดยใช้หลักกระบวนการบริหาร เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนหรือครูผู้จัดกิจกรรม จำนวน 416 คน นักเรียน จำนวน 416 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียน คิดเป็นร้อยละ 93 การบริหารการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงเรียนมีผลต่อการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 3) แนวทางการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียน ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายโดยมีการจัดอบรมครู บูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติได้จริง จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ และดำเนินการจัดกิจกรรมโดยใช้หลัก POSDCoRB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting)

วารินทร์ มากสวัสดิ์ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำนวน 302 คน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน General Self-Efficacy Scale และแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายที่ดัดแปลงจาก GPAQ (Global Physical Activity Questionnaires: GPAQ Version2) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กันทางบวก หากมีการพัฒนาและส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้มีการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้นได้

จินตนา วัชรสินธุ์, กิจติยา รัตนมณี และณัชนันท์ ชีวานนท์ (2559) ได้ทำโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (ระยะที่1) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาที่โรงเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรีและระยอง จำนวน 236 คน และบิดา/มารดาของเด็ก จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นยังขาดความเข้าใจและแรงจูงใจในการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม บิดามารดาของเด็กกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของบุตร และได้พยายามแล้วแต่ยังไม่สำเร็จ ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าในเด็กวัยเรียน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเด็กวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและ

กิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชัยพฤกษ์ ตันสุวัฒน์ (2560) ได้ศึกษาผลการใช้แบบฝึกกิจกรรมทางกายที่มีผลต่อดัชนีมวลกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ จำนวน 80 คน ใช้เวลาทดลอง 8 สัปดาห์ๆ ละ 3 วัน ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนการใช้แบบฝึกกิจกรรมทางกาย เฉลี่ย 51.58 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.179 และมิดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.45 ภายหลังการใช้แบบฝึกกิจกรรมทางกายกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 51.27 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.13 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44 และมีส่วนสูงเฉลี่ย 142.74 เซนติเมตรส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.92 (2) ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการใช้แบบฝึกกิจกรรมทางกาย ค่าดัชนีมวลกายมีค่าลดลง ค่า t มีค่า 12.12 และมีค่า sig เท่ากับ 0 แสดงว่าแบบฝึกกิจกรรมทางกายมีผลทำให้ดัชนีมวลกายก่อนและหลังการของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ชนิษฐา ระโหฐาน, นภัสบงกช ศุภะพิชน และภิมณณ์ภู่ พงษ์เกษตรการ (2563) ได้ศึกษาระบบการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรรอบรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านดอยแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนบ้านดอยแก้ว และนำผลที่ได้จากการถอดบทเรียนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับโรงเรียนและหน่วยงานต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย การประมวลข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ สมุดจดบันทึก ภาพถ่าย เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ กล้องถ่ายรูปรูป และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) และเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) บันทึกภาคสนาม (Field note) บันทึกเสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการที่ทำให้โรงเรียนประสบความสำเร็จในการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายนั้น เป็นผลมาจากการมีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบ ประกาศนโยบายและแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับนักเรียนทุกคนอย่างครอบคลุม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการทำให้โรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 2) แนวทางปฏิบัติให้กับองค์กรอื่น คือ การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ภิมณณ์ภู่ พงษ์เกษตรการ, นภัสบงกช ศุภะพิชน และชนิษฐา ระโหฐาน (2563) ได้ศึกษาระบบการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนวิถีอิสลาม : กรณีศึกษาโรงเรียนสะแกโตดประชาสรรค์ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 22 คน ประกอบด้วย คณะครู ร้อยละ 13.6 นักเรียน ร้อยละ 22.7 ผู้ปกครอง ร้อยละ 27.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานภาคีเครือข่าย ร้อยละ 27.3 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 9.1 ผลการวิจัยพบว่า 1) แรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายของโรงเรียนวิถีอิสลาม คือ ความต้องการความสำเร็จโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ 2) กระบวนการดำเนินงานที่มีวิธีการปฏิบัติเป็นเลิศของโรงเรียนวิถีสยาม ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจสอบ การประเมิน ปรับปรุง และการบอกต่อขยายผล 3) องค์ประกอบการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การเข้าถึงข้อมูลและเข้าใจงานและวิถีชุมชน เป้าหมายชัดเจน ทำงานเป็นทีม มีเครือข่าย มีการวางแผนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล ปรับปรุงและพัฒนาอยู่เสมอ มีทักษะการสื่อสารที่ดี อุปสรรคและข้อจำกัดที่พบ คือ การปฏิบัติที่ยืดหลักและอยู่ในกรอบหรือ ขอบข่ายศาสนาย่างเคร่งครัด โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชุมชน ด้านการสื่อสารใช้วิธีพูดทางวาจาโดยใช้เวลาและโอกาสที่เหมาะสม รวมทั้งใช้เวทีระดับชุมชนในการสื่อสาร

ปิยะนุช ฤทธิ์ขารี, นภัสบงกช ศุภะพิชน์ และศิริินญา วัลภา (2563) ได้ถอดบทเรียน กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ภายใต้โครงการ ChOPA & ChiPA Game กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านป่าพลู จังหวัดลำพูน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย การประมวลข้อมูลในรูปแบบต่างๆ และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เอกสาร การบันทึกภาคสนามการบันทึกเสียง ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการที่ทำให้โรงเรียนประสบความสำเร็จในการเป็นองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นั้น เป็นผลมาจากมีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมโครงการ โดยเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ส่งผลให้สามารถจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมทุกชั้นปี นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้นักเรียนมีภาวะโภชนาการและสมรรถภาพทางกายดีขึ้น สูงสมส่วน แข็งแรง 2) แนวทางในการปฏิบัติให้กับองค์กรอื่น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

ศิริินญา วัลภา, นภัสบงกช ศุภะพิชน์ และปิยะนุช ฤทธิ์ขารี (2563) ได้ถอดบทเรียน กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กรณีศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยการสนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนาม บันทึกเสียง ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการที่ทำให้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดบุรีรัมย์ประสบความสำเร็จในการเป็นองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายนั้น เนื่องจากเข้าถึงและเข้าใจโครงการ ChOPA & ChiPA Game ลดเรียน เพิ่มรู้ สู่เด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี จากการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก มีกิจกรรมที่เพียงพอและเหมาะสม ส่งผลให้เด็กสูง สมส่วน แข็งแรง มีทักษะการดำเนินชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะทักษะทางด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน และแนวทางปฏิบัติให้กับองค์กรอื่น คือ การเข้าถึงข้อมูล การแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ ความสามัคคี ร่วมมือจากเครือข่าย การเข้าใจและประยุกต์ใช้กับเด็กพิเศษ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้น 2563, ธันวาคม 15, จาก https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2017&source=pformatted/format1.php&id=e28682b2718e6cc82b8dbb3e00f2e28e
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *แนวคิด หลักการ องค์การรอบรู้สุขภาพ Health Literate Organization*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 19. สมาคมวิชาชีพสุศึกษา. โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนดรีสอร์ท จังหวัดชลบุรี.
- กรมอนามัย. (2560). *ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี)*. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซปต์.
- ชนิษฐา ระโหฐาน, นกัสบงกช สุภะพิชน และภิมณณัฎฐ์ พงษ์เกษตรการ (ออนไลน์ : 2563). *กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรรอบรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านดอยแก้ว*. กรมอนามัย. สืบค้น 2563, ธันวาคม 15, จาก <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/academic-articles>
- จินตนา วัชรสินธุ์, กิจจิตยา รัตนมณี และณชนันท์ ชีวานนท์. (2559). *โครงการ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (ระยะที่ 1)*. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์.
- จุฑารัตน์ ภัทรเกษวิทย์. (2558). *แนวทางการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียนในสถานศึกษา ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 10(2), 407-421.
- ชนาธิป ลีสิน (ม.ม.ป.). *ภูมิพลังแห่งปัญญา คลังความรู้แห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*. สืบค้น 2563, ธันวาคม 15, จาก <http://ks.rmutsv.ac.th/th/bestpractice>
- ชัยพฤกษ์ ต้นสุวัฒน์. (2560). *ผลการใช้แบบฝึกกิจกรรมทางกายที่มีต่อดัชนีมวลกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, คณะครุศาสตร์, สาขาวิชาพลศึกษา.
- ภิมณณัฎฐ์ พงษ์เกษตรการ, นกัสบงกช สุภะพิชน และชนิษฐา ระโหฐาน (2563) *กระบวนการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนวิถีสยาม : กรณีศึกษาโรงเรียนสะแกโตดประชาสรรค์*. <https://dopah.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/08/DDA256308.pdf>.
- ณัฐวุฒิ เอี่ยมอรุณชัย. (2558). *พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาพลศึกษา.

รณินทร์ กิจกล้า. (ออนไลน์, 2562). *เครื่องมือพัฒนาองค์กรสู่การบริหารจัดการสมัยใหม่* สืบค้น 2563, ธันวาคม 15, จาก <http://www.thaindc.org/index.php?lay=show&ac=article&id=539427084&Ntype>.

วรางคณา จันทร์คง. (2557). *การถอดบทเรียน*. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์. ม.ป.ท. สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคเหนือ, สถาบัน. (2560).

แนวทางการนำเสนอการปฏิบัติที่ดี. ลำปางบอยการพิมพ์.

สิทธิพงษ์ ยิ่งงามแก้ว. (2558). *การถอดบทเรียนคุณลักษณะของผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จของกลุ่มผู้ผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวบ้านหม้อ จังหวัดเชียงใหม่*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรมเกษตร.

สนธยา สีละมอด. (2557). *กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เลิศชาย ปานมุข. (2562). *แนวทางการถอดบทเรียนงาน/โครงการ/กิจกรรม*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.lertchaimaster.com/forum/index.php?topic=47.0>

อโรชา ทองลาว. (2557). *การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานโครงการ 9 บวร ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาลัยเขตกำแพงแสน*. (วิทยานิพนธ์) หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ในรอบ 6 เดือนแรก ประจำปี 2564 ได้ส่งการวิจัยเผยแพร่ในเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 จำนวน 2 เรื่องได้แก่

1. *ผลฉับพลันของการออกกำลังกายแบบจิ้งจอกกระโดดที่มีต่อการหลั่งโกรทฮอร์โมนในเด็กสมส่วนและอ้วน ชายและหญิง (The Acute Effects of Kangaroo Exercise on Growth Hormone in Normal Weight and Obesity boys and girls)*

2. *การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหว (Measuring Physical literacy)*

โดยมีรายละเอียดตามบทความต่อไปนี้

**ผลนับพลันของการออกกำลังกายแบบจิ้งจอกกระโดด
ที่มีต่อการหลั่งโกรทฮอร์โมนในเด็กสมส่วนและอ้วน ชายและหญิง**
**The Acute Effects of Kangaroo Exercise on Growth Hormone
in Normal Weight and Obesity boys and girls**

นภัสบงกช ศุภะพิชน และคณะ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์หลากหลายประการสำหรับเด็กและเยาวชน ทั้งในด้านการเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Loprinzi et al., 2012) โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) เป็นสารเคมีในร่างกายที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความสูง รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก มีหน้าที่สำคัญในการเจริญเติบโตของร่างกาย ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้เติบโตสมวัย การวิจัยนี้ใช้รูปแบบ two parallel groups pretest - posttest design มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลนับพลันของการออกกำลังกายแบบจิ้งจอกกระโดด ที่มีต่อการหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone : GH) ในเด็กสมส่วนและอ้วน ทั้งชายและหญิง ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้มาโดยสมัครใจ แบ่ง 4 กลุ่ม ประกอบด้วย เด็กชายสมส่วน 14 คน เด็กชายอ้วน 13 คน เด็กหญิงสมส่วน 15 คน และเด็กหญิงอ้วน 9 คน ออกกำลังกายจิ้งจอก FUN for FIT แอโรบิกทำฝน จำนวน 9 ท่า เป็นเวลา 12.30 นาที วัดค่า GH ก่อนออกกำลังกาย 10 นาที และหลังออกกำลังกาย 20 นาที วิเคราะห์ด้วยแปรพหุ น้ำหนักร่างกาย และผลก่อน-หลังการออกกำลังกาย ด้วยสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสามมิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1) ก่อนออกกำลังกาย ทั้ง 4 กลุ่ม มีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ไม่ต่างกัน แต่เด็กชายสมส่วน มีค่า GH มากกว่าเด็กชายอ้วน และเด็กหญิงสมส่วนมีค่า GH มากกว่าเด็กหญิงอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศทั้งเด็กสมส่วนและอ้วน

2) การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักร่างกายมีผลต่อค่า GH ($p < .05$) และเพศไม่มีผลต่อค่า GH ($p > .05$)

3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเด็กสมส่วน เพศหญิง มีค่า GH มากกว่า เพศชาย กลุ่มเด็กอ้วน เพศหญิงมีค่า GH มากกว่าเพศชาย แต่เด็กสมส่วนและอ้วนทั้งชายและหญิงมีค่า GH ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) 4) การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า เด็กอ้วนหญิงมีค่า GH หลังออกกำลังกายมากกว่าก่อนออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มอื่น ๆ การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ก่อนออกกำลังกายเด็กสมส่วนจะมีค่า GH สูงกว่าเด็กอ้วนและการออกกำลังกายแบบจิ้งจอกมีผลเพิ่มค่า GH ในเด็ก โดยเพิ่มในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย แต่ไม่แตกต่างระหว่างเด็กสมส่วนและเด็กอ้วน สามารถนำรูปแบบการออกกำลังกายแบบจิ้งจอกกระโดดไปส่งเสริมให้เด็กทั้งหญิงและชายออกกำลังกายเพื่อการเจริญเติบโตสมวัยต่อไป โดยเฉพาะในเด็กหญิง และควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความหนักในการออกกำลังกายแบบจิ้งจอกกระโดดต่อระดับการหลั่ง GH

คำสำคัญ: จิ้งจอก FUN for FIT (จิ้งจอกกระโดด) โกรทฮอร์โมน (GH) สมส่วน อ้วน

การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหว Measuring Physical literacy

นางนภัสภงช ศุภะพิชน์ และคณะ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

ความฉลาดทางการเคลื่อนไหวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กและเยาวชน เด็กที่มีความฉลาดทางการเคลื่อนไหวจะเคลื่อนไหวด้วยความมั่นใจและสามารถมีกิจกรรมทางกายในแต่ละสถานที่และสร้างโอกาสในการมีกิจกรรมทางกาย ในทางกลับกันเด็กที่ขาดความฉลาดทางการเคลื่อนไหวจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้เร็วขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหวสำหรับเด็กไทย การมีเครื่องมือที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้วัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหวของเด็กและเยาวชนไทย นำไปสู่การปรับปรุงความฉลาดทางการเคลื่อนไหวของเด็กและเยาวชน และสร้างเสริมให้เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดลองใช้ การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และการทดสอบคุณภาพ การเก็บข้อมูลการทดสอบด้วยการตรวจวัดข้อมูลพื้นฐาน ทำแบบสอบถามและทดสอบทางด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุเฉลี่ย 11.93 ปี จำนวน 96 คน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ความชอบในการมีกิจกรรมทางกาย ความสามารถในตนเองในการมีกิจกรรมทางกาย แรงจูงใจภายใน และความสามารถในการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ ซึ่งเหมาะสมในการจัดแบ่ง แบบทดสอบการประเมินทักษะการเคลื่อนไหวและความคล่องตัว มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($r = .78$) การทดสอบความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกายมีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($r = .99$) การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกายมีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($r = .99$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ คะแนนรวมเฉลี่ยความฉลาดทางการเคลื่อนไหวเด็กหญิง เท่ากับ 52.15 คะแนน อยู่ชั้นความก้าวหน้า ความถี่คะแนนความฉลาดทางการเคลื่อนไหวเด็กหญิง จำนวน 32 คน ร้อยละ 40.63 อยู่ที่ระดับ 1 ชั้นเริ่มต้น ร้อยละ 59.37 อยู่ระดับ 2 ชั้นก้าวหน้า คะแนนรวมเฉลี่ยความฉลาดทางการเคลื่อนไหวเด็กชาย เท่ากับ 56.26 คะแนน อยู่ชั้นความก้าวหน้า ความถี่คะแนนความฉลาดทางการเคลื่อนไหวเด็กชาย จำนวน 64 คน ร้อยละ 29.68 อยู่ที่ระดับ 1 ชั้นเริ่มต้น ร้อยละ 57.82 อยู่ระดับ 2 ชั้นก้าวหน้า ร้อยละ 6.25 อยู่ระดับ 3 ชั้นสัมฤทธิ์ผล และร้อยละ 6.25 อยู่ระดับ 4 ชั้นยอดเยี่ยม สรุปได้ว่า เครื่องมือวัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหวสามารถวัดคะแนนความฉลาดทางการเคลื่อนไหวเด็กไทยได้ทั้งเพศชายและหญิง

ควรมีการนำเครื่องมือวัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหวที่พัฒนาไปทดสอบความฉลาดทางการเคลื่อนไหวของเด็กไทยทั้งเพศชายและหญิงในอายุต่าง ๆ เพื่อจัดทำเกณฑ์หรือเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ หรือหาค่าความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายหรือความฉลาดทางด้านอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความฉลาดทางการเคลื่อนไหว, กิจกรรมทางกาย, ความเชื่อมั่นในตนเอง, แรงจูงใจภายใน, ความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกาย, ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกาย

การประเมินสถานการณ์การเตรียมความพร้อมก่อนเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบ Thai stop COVID-19 เพื่อประเมินสถานการณ์การเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 พบว่าโรคโควิด-19 (Corona 2019: COVID-19) เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ เกิดขึ้นในเมืองหวู่ฮั่นของจีน และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของจีน ในประเทศไทย มีการรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกในวันที่ 31 มกราคม 2563 จากนั้นภายในไม่กี่สัปดาห์ผู้ป่วย COVID-19 ถูกตรวจพบในหลาย ๆ ประเทศและกลายเป็นภัยคุกคามระดับโลก (1)วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่าการระบาดของโรคโควิดนั้นเป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) (2)เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 ไวรัสแพร่กระจายไปยังมากกว่า 177 ประเทศและติดเชื้อมากกว่า 15,232,830 คน ส่งผลให้เสียชีวิตมากกว่า 143,190 ราย(3)

เพื่อแก้ปัญหา COVID-19 หลายประเทศได้เร่งดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เช่น จำกัดการเดินทาง (ทั้งในและนอกประเทศ) ด้วยความตั้งใจที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของรัฐกำลังดำเนินการหลายอย่างรวมถึงการมีระยะห่างทางสังคม การแยกตนเองหรือกักตัว การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรค และทำงานที่บ้าน (4)หลายประเทศได้ประกาศการปิดโรงเรียน พิพิธภัณฑสถาน พิพิธภัณฑ์ โรงภาพยนตร์ สระว่ายน้ำ และสถานที่ที่มีการชุมนุมขนาดใหญ่ รวมถึงสถาบันการศึกษา เพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัส และผู้ที่มาจากต่างประเทศต้องมีการกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วัน ขณะที่การแพร่ระบาดในประเทศไทยนำมาสู่คำสั่งให้ปิดกรุงเทพฯและจังหวัดอื่น ๆ จากนั้นนายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม และเคอร์ฟิวมีผลบังคับใช้ เทียบวันระหว่างประเทศเชิงพาณิชย์ทั้งหมดถูกระงับ และมีการใช้มาตรการล็อกดาวน์ในระดับที่แตกต่างกันทั่วประเทศ ความพยายามที่จะลดการแพร่กระจายของไวรัส COVID-19 ในกลุ่มประชากรที่อายุน้อยและผู้ใหญ่ทำให้เกิดการปิดโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาอื่น ๆ อย่างกว้างขวางในหลายประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมากกว่า 80% ของจำนวนนักเรียนของโลก

ภายหลังจากการบังคับใช้มาตรการการป้องกัน อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง อัตราการติดเชื้อในท้องถิ่นลดลงใกล้ศูนย์ และปัจจุบันไม่มีการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในประเทศ มีเพียงแต่ผู้ที่เดินทางกลับมายังประเทศไทยเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เองมาตรการผ่อนคลายเป็นไปได้ถูกนำมาใช้ มีการเปิดห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร การเดินทางภายในประเทศ สถานที่ทำงาน โรงเรียน สถานออกกำลังกาย โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้ประชาชนได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติในรูปแบบของวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ที่ต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมืออยู่เสมอ

จากการผ่อนคลามาตรการสถานศึกษาที่ถูกปิดในตอนต้น ได้กลับมาเปิดตามปกติ แต่โรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียน จะต้องดำเนินการตามมาตรการ New Normal สำหรับการเรียนการสอนในโรงเรียนยุคโควิด-19 ของกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับใช้รับมือช่วง "เปิดเทอม" ครั้งนี้ ตามแนวทาง “โรงเรียนสุขภาพดี นักเรียนมีความสุข (Back to Healthy School)” อย่างเคร่งครัด ดังนี้ เรียนชดเชยให้ครบ 200 วัน การเลื่อนเปิดเทอมจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้

ระยะเวลาการเรียนจากเดิม 200 วัน ลดลงเหลือเพียง 180 วัน ทำให้กระทรวงศึกษาธิการมีการชดเชยเวลาเรียนที่ขาดไป 20 วัน ด้วยวิธีการต่างๆ ตามที่โรงเรียนมีอิสระกำหนดได้เอง เช่น เรียนวันเสาร์อาทิตย์ เรียนตอนเย็น เรียนออนไลน์ เป็นต้น ต้องได้มาตรฐาน 20 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับมาตรการในการเปิดเรียน กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ออกคู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งแบ่งเป็น 6 มิติด้วยกัน มิติที่ 1 ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อ มีจำนวน 20 ข้อ ในมิตินี้สถานศึกษาทุกแห่งต้องปฏิบัติให้ครบถ้วน 20 ข้อ ตามมาตรการที่กำหนดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสถานศึกษาทุกแห่งได้รับคู่มือนี้ไปเตรียมการประเมินแล้ว ส่วนอีก 5 มิติที่เหลือ จำนวน 24 ข้อ ก็จะเป็นมิติในการเรียนรู้ ครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส สวัสดิภาพและการคุ้มครอง นโยบาย และมิติการบริหารการเงิน เพื่อให้สถานศึกษาสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการในการเปิดภาคเรียน โดยที่สถานศึกษาทุกแห่งจะต้องผ่านการประเมินนี้ก่อน จึงจะสามารถเปิดเรียนได้ ซึ่งขณะนี้สถานศึกษากว่าร้อยละ 90 มีความพร้อมผ่านการประเมินแล้ว เพื่อความปลอดภัยและเพื่อป้องกันตัวเองและบุตรหลานจากการติดเชื้อ โดยการปิดสถานศึกษา ต้องมีการดำเนินการดังนี้ เด็ก ผู้ปกครอง และคุณครู ต้องไม่เดินทางกลับมาจากประเทศเสี่ยง โรงเรียนมีจุดคัดกรองสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือตรวจวัดอุณหภูมิทุกครั้งก่อนเข้าโรงเรียน เว้นระยะห่างทางสังคม โดยนั่งห่างกันอย่างน้อย 1.5 เมตร การลดจำนวนนักเรียนในชั้น โดยสลับกันมาโรงเรียน (5)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงนำมาสู่การประเมินสถานการณ์ก่อนการเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรฐานการประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การประเมินความพร้อมจะใช้กรอบแนวทาง 6 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัย ลดการแพร่เชื้อโรคด้วย 6 มาตรการหลักคือ 1) มีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา 2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานศึกษา 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ 4) จัดให้มีการเว้นระยะห่าง 5) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสที่มีการใช้ร่วมกันบ่อย และ 6) ลดความแออัด ไม่จัดกิจกรรมที่มีการสัมผัสร่วมกัน มิติที่ 2 การเรียนรู้ สนับสนุนสื่อความรู้ป้องกันโรคโควิด 19 เตรียมความพร้อมการเรียนรู้ของเด็กตามวัยและสอดคล้องกับพัฒนาการ และสร้างความเข้มแข็ง ของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มิติที่ 3 การครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส กลุ่มเด็กพิเศษ และเด็กในพื้นที่ห่างไกลมาก มิติที่ 4 สวัสดิภาพและการคุ้มครอง เตรียมแผนรองรับด้านการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนป่วย แนวปฏิบัติเพื่อลดการรังเกียจและการตีตราทางสังคม (Social stigma) มิติที่ 5 นโยบาย มีแผนงาน โครงการรองรับ แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่และสื่อสาร และ มิติที่ 6 การบริหารการเงิน โดยพิจารณา การใช้งบประมาณสำหรับการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ตามความจำเป็นและเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรฐานการประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้ข้อมูลระดับทุติยภูมิที่ได้จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลได้มาจากแบบประเมินการติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอน และมาตรการป้องกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข หลังเปิดภาคเรียนที่ 1/2563 โดยมีสถานศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ของประเทศไทย (N = 34,094) เข้ามาตอบแบบสอบถาม ผ่านระบบออนไลน์ Thai Stop COVID : TSC โดยมีสถานศึกษาที่สังกัดต่อไปนี้เป็น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (N = 17,743) สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 188) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (N = 1,956) สำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (N = 485) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (N = 402) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (N = 27) สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ (N = 15) สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (N = 1) และสถานศึกษาเอกชน (N = 2,241) การศึกษาพิเศษ (N = 192) นำข้อมูลมาหาค่าร้อยละของการ ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ จำแนกตาม “สังกัด” และ “เขตสุขภาพ”

ผลการศึกษาพบว่า สถานศึกษาจำนวนจำนวน 34,094 โรงเรียน ตอบแบบสอบถาม โดยสถานศึกษาที่เข้ามาตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร้อยละ 85.45 (29,134) โดยพบว่า

1. สถานศึกษาร้อยละ 98.91 ของประเทศไทย มีการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน ในมิติที่ 1 ถึง 6 อย่างไรก็ตาม ในมิติที่ 1 ความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อโรค มีสถานศึกษา จำนวนร้อยละ **2.07 ตอบข้อ 20** ไม่มีนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ จิตอาสา เป็นอาสาสมัคร ในการ ช่วยดูแล สุขภาพเพื่อนนักเรียนด้วยกันหรือดูแลรุ่นน้อง จำนวนร้อยละ **1.72 ตอบข้อ 19** ไม่มีห้อง พยาบาล หรือพื้นที่สำหรับแยกผู้มีอาการเสี่ยงทางระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ **1.70 ตอบข้อ 9** กรณีห้องเรียนไม่สามารถจัดเว้นระยะห่างตามที่กำหนดได้ ไม่มีการสลับวันเรียน แต่ละชั้นเรียน หรือมี การแบ่งจำนวนนักเรียน

แต่รายชื่อที่สถานศึกษาตอบไม่มีมากที่สุด คือ ข้อ 44 (ร้อยละ 7.99%) ไม่มีการจัดหา บุคลากรเพิ่มเติมในการดูแลนักเรียนและการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา ข้อ 43 (ร้อยละ 6.30%) ไม่มีการประสานแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุน จากหน่วยงาน องค์กร หรือ เอกชน เช่น ท้องถิ่น บริษัทห้างร้าน NGO เป็นต้น เพื่อดำเนินกิจกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และข้อ 40 (ร้อยละ 2.09%) ไม่มีมาตรการจัดการความสะอาดบนรถ รับ-ส่งนักเรียน เว้นระยะห่างระหว่าง บุคคล จัดที่นั่งบนรถหรือมีสัญลักษณ์จุดตำแหน่งชัดเจน (กรณีมีรถรับ-ส่งนักเรียน)

2. เมื่อพิจารณารายมิติ สถานศึกษามากกว่าร้อยละ 98 มีการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาค เรียนในด้านมิติที่ 1 ความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อโรค มิติที่ 2 การเรียนรู้ มิติที่ 3 การ ครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส มิติที่ 4 สวัสดิภาพและการคุ้มครอง มิติที่ 5 นโยบาย แต่มีสถานศึกษา ร้อยละ 95.93 มีการเตรียมความพร้อมในมิติที่ 6 การบริหารการเงิน

3. เมื่อพิจารณารายเขต สถานศึกษาในแต่ละเขตร้อยละ 86 มีการเตรียมความพร้อมก่อนเปิด ภาคเรียนครบทุกข้อ (ข้อ 1-44) ร้อยละ 9.05 มีการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนข้อ 1-20 (มิติที่1) แต่ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 21-44 และร้อยละ 4.95 ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1-20 (มิติที่1) แต่เขตที่มีสถานศึกษาที่มีความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนครบทุกข้อ น้อยที่สุด คือ เขต 13 (45.31%) เขต 12 (77.01%) และเขต 11 (79.62%) ตามลำดับ

การประเมินสถานการณ์การเตรียมความพร้อมภายหลังการเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบ Thai stop COVID-19 เพื่อประเมินสถานการณ์การเตรียมความพร้อมภายหลังเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 พบว่า โรคโควิด-19 (Corona 2019: COVID-19) เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ เกิดขึ้นในเมืองหวู่ฮั่นของจีน และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของจีน ในประเทศไทย มีการรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกในวันที่ 31 มกราคม 2563 จากนั้นภายในไม่กี่สัปดาห์ผู้ป่วย COVID-19 ถูกตรวจพบในหลาย ๆ ประเทศและกลายเป็นภัยคุกคามระดับโลก วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่าการระบาดของโรคโควิดนั้นเป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 ไวรัสแพร่กระจายไปยังมากกว่า 177 ประเทศและติดเชื้อมากกว่า 15,232,830 คน ส่งผลให้เสียชีวิตมากกว่า 143,190 ราย

เพื่อแก้ปัญหา COVID-19 หลายประเทศได้เร่งดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เช่น จำกัดการเดินทาง (ทั้งในและนอกประเทศ) ด้วยความตั้งใจที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของรัฐกำลังดำเนินการหลายอย่างรวมถึงการมีระยะห่างทางสังคม การแยกตนเองหรือกักตัว การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรค และทำงานที่บ้าน หลายประเทศได้ประกาศการปิดโรงเรียน พิพิธภัณฑ์ โรงภาพยนตร์ สระว่ายน้ำ และสถานที่ที่มีการชุมนุมขนาดใหญ่ รวมถึงสถาบันการศึกษา เพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัส และผู้ที่มาจากต่างประเทศต้องมีการกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วัน ขณะที่การแพร่ระบาดในประเทศไทยนำมาสู่คำสั่งให้ปิดกรุงเทพฯ และจังหวัดอื่น ๆ จากนั้นนายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม และเคอร์ฟิวมีผลบังคับใช้ เทียบวันระหว่างประเทศเชิงพาณิชย์ทั้งหมดถูกระงับ และมีการใช้มาตรการล็อกดาวน์ในระดับที่แตกต่างกันทั่วประเทศ ความพยายามที่จะลดการแพร่กระจายของไวรัส COVID-19 ในกลุ่มประชากรที่อายุน้อยและผู้ใหญ่ทำให้เกิดการปิดโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาอื่น ๆ อย่างกว้างขวางในหลายประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมากกว่า 80% ของจำนวนนักเรียนของโลก

ภายหลังจากการบังคับใช้มาตรการการป้องกัน อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง อัตราการติดเชื้อในท้องถิ่นลดลงใกล้ศูนย์ และปัจจุบันไม่มีการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในประเทศ มีเพียงแต่ผู้ที่เดินทางกลับมายังประเทศไทยเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เองมาตรการผ่อนคลายเป็นไปได้ถูกนำมาใช้ มีการเปิดห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร การเดินทางภายในประเทศ สถานที่ทำงาน โรงเรียน สถานออกกำลังกาย โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้ประชาชนได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติในรูปแบบของวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ที่ต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมืออยู่เสมอ

จากการผ่อนคลามาตรการสถานศึกษาที่ถูกปิดในตอนต้น ได้กลับมาเปิดตามปกติ แต่โรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียน จะต้องดำเนินการตามมาตรการ New Normal สำหรับการเรียนการสอนในโรงเรียนยุคโควิด-19 ของกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับใช้รับมือช่วง "เปิดเทอม" ครั้งนี้ ตามแนวทาง “โรงเรียนสุขภาพดี นักเรียนมีความสุข (Back to Healthy School)” อย่างเคร่งครัด

ดังนั้น เรียนชดเชยให้ครบ 200 วัน การเลื่อนเปิดเทอมจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้ระยะเวลาการเรียนจากเดิม 200 วัน ลดลงเหลือเพียง 180 วัน ทำให้กระทรวงศึกษาธิการมีการชดเชยเวลาเรียนที่ขาดไป 20 วัน ด้วยวิธีการต่างๆ ตามที่โรงเรียนมีอิสระกำหนดได้เอง เช่น เรียนวันเสาร์อาทิตย์ เรียนตอนเย็น เรียนออนไลน์ เป็นต้น ต้องได้มาตรฐาน 20 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับมาตรการในการเปิดเรียน กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ออกคู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งแบ่งเป็น 6 มิติด้วยกัน มิติที่ 1 ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อ มีจำนวน 20 ข้อ ในมิตินี้สถานศึกษาทุกแห่งต้องปฏิบัติให้ครบถ้วน 20 ข้อ ตามมาตรการที่กำหนดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสถานศึกษาทุกแห่งได้รับคู่มือนี้ไปเตรียมการประเมินแล้ว ส่วนอีก 5 มิติที่เหลือ จำนวน 24 ข้อ ก็จะเป็นมิติในการเรียนรู้ ครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส สวัสดิภาพและการคุ้มครอง นโยบาย และมิติการบริหารการเงิน เพื่อให้สถานศึกษาสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการในการเปิดภาคเรียน โดยที่สถานศึกษาทุกแห่งจะต้องผ่านการประเมินนี้ก่อน จึงจะสามารถเปิดเรียนได้ ซึ่งขณะนี้สถานศึกษากว่าร้อยละ 90 มีความพร้อมผ่านการประเมินแล้ว เพื่อความปลอดภัยและเพื่อป้องกันตัวเองและบุตรหลานจากการติดเชื้อ โดยการปิดสถานศึกษา ต้องมีการดำเนินการ ดังนี้ เด็ก ผู้ปกครอง และคุณครู ต้องไม่เดินทางกลับมาจากประเทศเสี่ยง โรงเรียนมีจุดคัดกรองสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือตรวจวัดอุณหภูมิทุกครั้งก่อนเข้าโรงเรียน เว้นระยะห่างทางสังคม โดยนั่งห่างกันอย่างน้อย 1.5 เมตร การลดจำนวนนักเรียนในชั้น โดยสลับกันมาโรงเรียน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงนำมาสู่การประเมินสถานการณ์ก่อนการเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรฐานการประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การประเมินความพร้อมจะใช้กรอบแนวทาง 6 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัย ลดการแพร่เชื้อโรคด้วย 6 มาตรการหลักคือ 1) มีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา 2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานศึกษา 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ 4) จัดให้มีการเว้นระยะห่าง 5) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสที่มีการใช้ร่วมกันบ่อย และ 6) ลดความแออัด ไม่จัดกิจกรรมที่มีการสัมผัสร่วมกัน มิติที่ 2 การเรียนรู้ สนับสนุนสื่อความรู้ป้องกันโรคโควิด 19 เตรียมความพร้อมการเรียนรู้ของเด็กตามวัยและสอดคล้องกับพัฒนาการ และสร้างความเข้มแข็ง ของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มิติที่ 3 การครอบคลุมถึงเด็กด้อยโอกาส กลุ่มเด็กพิเศษ และเด็กในพื้นที่ห่างไกลมาก มิติที่ 4 สวัสดิภาพและการคุ้มครอง เตรียมแผนรองรับด้านการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนป่วย แนวปฏิบัติเพื่อลดการรังเกียจและการตีตราทางสังคม (Social stigma) มิติที่ 5 นโยบาย มีแผนงาน โครงการรองรับ แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่และสื่อสาร และ มิติที่ 6 การบริหารการเงิน โดยพิจารณา การใช้งบประมาณสำหรับการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ตามความจำเป็นและเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามมาตรฐานการประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเปิดสถานศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้ข้อมูลระดับทุติยภูมิที่ได้จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลได้มาจากแบบประเมินการติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

และมาตรการป้องกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข หลังเปิดภาคเรียนที่ 1/2563 โดยมีสถานศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ของประเทศไทย (N = 20,820) เข้ามาตอบแบบสอบถาม ผ่านระบบออนไลน์ Thai Stop COVID : TSC โดยมีสถานศึกษาที่สังกัดต่อไปนี้เป็น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (N = 17,743) สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 188) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (N = 1,956) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (N = 485) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (N = 402) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (N = 27) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (N = 15) สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (N = 1) และสถานศึกษาเอกชน (N = 2,241) การศึกษาพิเศษ (N = 192) นำข้อมูลมาหาค่าร้อยละของ การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ จำแนกตาม “สังกัด” และ “เขตสุขภาพ”

ผลการศึกษาพบว่า สถานศึกษาจำนวนร้อยละ 70.45 (27,089) จากจำนวน 38,450 โรงเรียน มีการตอบแบบสอบถาม ยกเว้นสถานศึกษาที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่มีการตอบแบบสอบถาม โดยสถานศึกษาที่เข้ามาตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร้อยละ 85.09 (23,050) โดยเป็นการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานร้อยละ 94.46 (27,089) โดยเป็นสถานศึกษาขนาดเล็ก (ไม่เกิน 120 คน) และขนาดกลาง ประมาณร้อยละ 37 และ 36 ตามลำดับ โดยสถานศึกษาเกือบทั้งหมดตอบคำถามในแบบสอบถามครบทุกข้อ (20 ข้อ) โดยพบว่า

1. สถานศึกษาร้อยละ 96.96 รายงานว่า นักเรียนไม่มีอาการป่วย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยในแต่ละเขตการศึกษาที่มีการรายงานในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 93-98 เมื่อแยกตามสังกัด พบว่า กองพุทธศาสนศึกษา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รายงานว่า นักเรียนทุกคน (100%) ไม่มีอาการป่วย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. สถานศึกษาร้อยละ 99.40 รายงานว่า ไม่มีนักเรียนที่มีอาการป่วย 5 รายขึ้นไปในห้องเดียวกัน สัปดาห์เดียวกัน โดยในแต่ละเขตการศึกษาที่มีการรายงานในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 98-99 เมื่อแยกตามสังกัด พบว่า กองพุทธศาสนศึกษา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน รายงานว่า ไม่มีนักเรียนที่มีอาการป่วย 5 รายขึ้นไปในห้องเดียวกัน สัปดาห์เดียวกัน (100%)

3. สถานศึกษาร้อยละ 91.72 รายงานว่า นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและผู้มาติดต่อ มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากโรงเรียน โดยในแต่ละเขตการศึกษาที่มีการรายงานในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 90-95 เมื่อแยกตามสังกัด พบว่า สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รายงานว่า นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและผู้มาติดต่อ มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากโรงเรียน (100%)

4. สถานศึกษาร้อยละ 98.44 มีการเตรียมแผนรองรับกรณีผู้เรียนมีอาการป่วย โดยส่วนใหญ่ มีช่องทางติดต่อผู้ปกครอง มีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ การทำความสะอาด การส่งต่อสถานบริการ

สาธารณสุข จัดพื้นที่หรือห้องแยกส่วน การปิดห้องเรียนหรือปิด และแผนรองรับเพิ่มเติม โดยในแต่ละเขตการศึกษามีการรายงานในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 97-99 เมื่อแยกตามสังกัดพบว่า กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รายงานว่า มีการเตรียมแผนรองรับกรณีผู้เรียนมีอาการป่วย (100%)

5. สถานศึกษาร้อยละ 70 มีการจัดพื้นที่หรือห้องแยกส่วน โดยเฉพาะสถานศึกษาที่สังกัดสถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา แต่ก็มีสถานศึกษาประมาณ 30% ในแต่ละสังกัดการศึกษาที่ไม่มีการจัดพื้นที่หรือห้องแยกส่วน

6. สถานศึกษาร้อยละ 91 มีช่องทางติดต่อผู้ปกครอง

7. สถานศึกษาร้อยละ 87 ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8. สถานศึกษาร้อยละ 72 การส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข

9. สถานศึกษาประมาณร้อยละ 50 มีการปิดห้องเรียนหรือปิดสถานศึกษา แต่ก็มีสถานศึกษาประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่มีการปิดห้องเรียนหรือปิดสถานศึกษา

10. สถานศึกษาประมาณร้อยละ 80 มีการทำความสะอาดห้องเรียน แต่ก็มีสถานศึกษาประมาณร้อยละ 15 ที่ไม่มีการทำความสะอาด

11. สถานศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ด้านงบประมาณ มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านนักเรียน ด้านอุปกรณ์ เจล ที่วัดอุณหภูมิ หน้ากากไม่เพียงพอ ด้านบุคลากรไม่เพียงพอ และด้านอื่น ๆ ตามลำดับ

โรงเรียนส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะด้านงบประมาณมากที่สุด รองลงมา คือ อุปกรณ์ป้องกันโควิด สร้างและเน้นย้ำความรู้ให้นักเรียน เพิ่มจำนวนบุคลากรในโรงเรียน ตามลำดับ