

การพัฒนาแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7

Development of Health Literate School in Health Region 7

บังอร กล่ำสุวรรณ ส.ม.(การบริหารสาธารณสุข)

Bangon Klamsuwan M.P.H.(Public Health Administration)

ชนิดาภา วงษ์รักษา พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

Chanidapa Wongraksa M.N.S.(Community Nurse Practitioner)

สุวิชา สังข์ทอง ส.ม.(การบริหารสาธารณสุข)

Suwitcha Sangthong M.P.H.(Public Health Administration)

สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

Supaporn Srisuphan M.N.S.(Family Nurse Practitioner)

ปาริชาติ งามมนตรี พย.ม.(การพยาบาลครอบครัว)

Parichat Phamontee M.N.S.(Family Nursing)

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

School-age Health Promotion Cluster, Regional Health

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Promotion Centre 7 Khon Kaen

Received: May 19, 2021

Revised: August 30, 2021

Accepted: August 30, 2021

บทคัดย่อ

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลวิธีส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 โดยศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 22 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มละ 22 คน 2) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1,733 คน และดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2562-มิถุนายน 2563 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) เตรียมการก่อนการวิจัย ได้แก่ สำรวจความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัมภาษณ์ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ 2) ดำเนินการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ประชุมค้นหาข้อมูลและพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำหนดแผนพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นำแผนพัฒนาโรงเรียนไปดำเนินการ ติดตามประเมินผลปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาและประเมินผลเก็บข้อมูลหลังดำเนินการ และ 3) สรุปผลและสะท้อนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมานใช้ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนก่อนดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 30.5 พอใช้ร้อยละ 39.5 ระดับดีร้อยละ 23.8 และดีมากร้อยละ 6.2 นักเรียนสูงที่สุดส่วนร้อยละ 65.3 หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = 2.80$, $S.D._d = 14.27$, $95\% \text{ CI} = 2.13-3.48$, $p\text{-value} < 0.001$) และนักเรียนสูงที่สุดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.3 จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตดีขึ้น

คำสำคัญ: โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียน

Abstract

Health literate school is a strategy to promote health literacy among school-age children, but it has not been effectively developed in a clear direction. This action research aimed to develop a health literate-school model in the health region 7 by enrolling 22 elementary and high schools in the responsible areas. Samples include: 1) co-developers of the model including executive personnel, school-health teachers, public health professionals, 22 participants per group, and 2) 1,733 Pratom 4 – Mattayom 3 students. This study was conducted during January 2019 to June 2020, and divided into three phases, which included 1) pre-study phase including: the students' health literacy survey using questionnaires, growth assessment based on weight, height measurement, and interview of the co-developers; 2) developmental model implementing phase including: information return, potential development (for executive personnel, teachers, public health workers), plan & implementation along with visiting-empowerment and improvement in accordance with result of post-implementing evaluation; and 3) conclusion and reflection phase. Collected data were then analyzed for descriptive statistics including frequency, percentage, average, standard deviation, minimum and maximum as well as an inferential statistic paired t-test. The qualitative data were also analyzed for content analysis.

The results revealed that pre-development health literacy score of 30.5%, 39.5%, 23.8% and 6.2% were at poor, fair, good and excellence levels, respectively. The percentage of student who had proportional height and weight was 65.3. Health literacy scores were found to increase after the health literate school approach was developed with statistical significance ($d = 2.80$, S.D. = 14.27, 95% CI = 2.13–3.48, p -value < 0.001). Additionally, the students, among 67.3% were found increasing in weight/height proportion. The results conveyed that the health-literate-school developmental model could increase health literacy and growth proportion amongst the students.

Keywords: Health Literate School, Health Literacy, School-age children

บทนำ

เด็กวัยเรียนประสบปัญหาภาวะสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จากรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2557-2561 มีเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วน และอ้วนร้อยละ 9.7, 10.2, 11.1, 11.1 และ 11.09 ตามลำดับ แนวโน้มไม่ลดลงและสูงกว่าเป้าหมายประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10.0 ในเขตสุขภาพที่ 7 ปีการศึกษา 2561 มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 9.7 มากที่สุด จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 11.7 รองลงมาเป็นจังหวัดร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยละ 9.7, 9.0 และ 8.9 พบเด็กเตี้ย ร้อยละ 6.7 ผอม ร้อยละ 4.0 และพฤติกรรม

การบริโภคอาหารรสหวานร้อยละ 32.5 รับประทานไก่ทอด หมูทอดร้อยละ 25.5 พืชจืดร้อยละ 36.2 บริโภคอาหารรสเค็มร้อยละ 7.0 ขนมอบกรอบร้อยละ 89.2 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำร้อยละ 29.0⁽¹⁾ และยังพบว่าเด็กอายุ 5-17 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงจากร้อยละ 26.4 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 17.1 ในปี 2563 และประชากรไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยต่อวัน 14.3 ชั่วโมง⁽²⁾ พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ทั้งนี้เด็กอ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนได้ถึงร้อยละ 25.0 และเด็กวัยรุ่นอ้วนจะมีโอกาสเสี่ยงมากถึงร้อยละ 75.0⁽³⁾ ซึ่งหากไม่ได้ป้องกันแก้ไขจะส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มวัยอื่นเกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขโดยรวมได้

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับเหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁽⁴⁾ จากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอายุ 7-18 ปี ของกองสุศึกษา⁽⁵⁾ พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อยแต่มีแนวโน้มดีขึ้นโดยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.3 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 27.9 ในปี 2560 ส่วนเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 มีความรู้ระดับดีมากร้อยละ 32.8 ซึ่งความรู้ระดับดีมากจะเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน และสำนักทันตสาธารณสุข⁽⁶⁾ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนในปี 2561 พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพระดับดี (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ร้อยละ 46.1 เขตสุขภาพที่ 7 นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพระดับดีร้อยละ 33.6 ปานกลางร้อยละ 56.3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย⁽⁷⁾ ที่สำรวจในปี 2562 พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนมากมีความรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 ดีมาก (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ร้อยละ 12.9 และเขตสุขภาพที่ 7 เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 56.8 และดีมากร้อยละ 19.0 เท่านั้น

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2565 ได้กำหนดให้มีการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ และให้การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในห้าของแผนการพัฒนาดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของคนไทยเพื่อลดการพึ่งพิงบริการโดยมอบให้กรมอนามัย เป็นแกนหลักขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ทั้งนี้กรมอนามัยได้มีนโยบายการพัฒนาห้องครุฑ ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และโรงพยาบาลเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โรงเรียนถือเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นสถานที่จัดการ

ศึกษา มีกระบวนการอบรมสั่งสอน มีอิทธิพลและมีผลต่อพัฒนาการของเด็กในทุกด้านรวมถึงด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเจริญเติบโต เนื่องจากโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายใหม่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กำหนดค่าเป้าหมายให้แต่ละศูนย์อนามัยมีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตการศึกษาพื้นที่ละ 1 โรงเรียน ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 7 จะต้องมีการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 18 โรงเรียน ส่วนแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินยังไม่มีรูปแบบชัดเจนเป็นรูปธรรม มีเพียงแนวคิดที่ว่า ถ้าจะเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ การสื่อสาร สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ดังนั้นแต่ละศูนย์อนามัยต่างคิดรูปแบบการดำเนินงาน เกณฑ์การประเมินของตนเองซึ่งแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 7 จึงสนใจศึกษาพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้ได้แนวทางเกณฑ์การประเมินทำให้โรงเรียนเป็นแหล่งสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนส่งผลให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน
2. พัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7
3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยในโรงเรียน จำนวน 22 แห่ง โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย (มกราคม - มิถุนายน 2562 ระยะเวลา 24 สัปดาห์) โดยการวิเคราะห์บริบทโรงเรียน

สำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและการเจริญเติบโตของนักเรียน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน 22 คน ครูอนามัย 22 คน ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานที่โรงเรียนเป้าหมายมาเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนเป้าหมายและปฏิบัติงานให้ด้านอนามัยโรงเรียนมาเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเจริญเติบโตนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1,733 คน คำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีไม่ทราบค่าประชากร⁽⁸⁾ สุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คละเพศชาย-หญิงจำนวนเท่ากัน ทั้งนี้ นักเรียนต้องมีความเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ ต้องสมัครใจให้ข้อมูลและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ (กรกฎาคม 2562-กุมภาพันธ์ 2563) ระยะเวลา 32 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติการ (3) การสังเกตการณ์และ (4) สะท้อนการปฏิบัติการ ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะที่ 3 สรุปผลและสะท้อนผลการดำเนินงาน ในช่วงมีนาคม-มิถุนายน 2563 ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เพื่อสรุปการพัฒนารูปแบบและประเมินผลลัพธ์ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเจริญเติบโตของนักเรียน นำมาเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อน-หลังดำเนินการ และนำผลจากการศึกษาที่ได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ มกราคม 2562-มิถุนายน 2563 รวมระยะเวลา 18 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็นข้อมูล

ทั่วไป ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ มี 4 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และแบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.6-1.0 รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้ (Try out) ในโรงเรียน 30 แห่ง นักเรียน 120 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และด้านความรู้ใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการตัดสินใจ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 ด้านความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.69 และแบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 2) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ความพร้อมของโรงเรียน กลวิธีดำเนินงาน ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการประชุมระดมสมองยกร่างแบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-มัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังดำเนินการ ใช้ Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบอย่างใด ข้อมูลจะเก็บรักษาเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม โดยโครงการวิจัยผ่านจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย เลขที่ 312

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาริบทโรงเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเจริญเติบโตของนักเรียน

1.1 บริบทโรงเรียน จำนวน 22 แห่ง แบ่งเป็น โรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น 7 แห่ง ภาพลัทธิ 6 แห่ง ร้อยเอ็ด 5 แห่ง และมหาสารคาม 4 แห่ง แยกเป็นระดับ ประถม 18 แห่ง ขนาดเล็ก 2 แห่ง ขนาดกลาง 16 แห่ง และใน 18 แห่ง เป็นโรงเรียนขยายโอกาส 13 แห่ง ระดับ มัธยมศึกษา 4 แห่ง เป็นขนาดเล็ก 1 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดใหญ่ 1 แห่ง เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง 15 แห่ง ระดับเพชร 7 แห่ง และมี 10 แห่ง ผ่านการประเมินด้านสุขภาพอื่น เช่น นักเรียนไทยสุขภาพ ดี โภชนาการ การจัดอาหารกลางวัน กิจกรรมทางกาย สุขบัญญัติ และการจัดการขยะ (Zero waste) และเป็น โรงเรียนต้นแบบอื่นๆ เช่น โรงเรียนปลอดอบายมุข ต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียงและต้นแบบด้านวัฒนธรรม เป็นต้น สภาพแวดล้อมพบว่าโรงเรียนบางแห่งจำหน่าย น้ำหวาน ขนมถุงกรอบกรอบ ไอศกรีมและอาหารกลางวัน มีสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการโดยเฉพาะ ปริมาณผักจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และพบว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียน และพร้อมที่จะพัฒนาโรงเรียนแต่ไม่ทราบว่า จะพัฒนาให้ เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างไร ใช้เกณฑ์ไหนในการประเมินและต้องการพัฒนาความรู้แนวทางเกณฑ์การ ประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริม สุขภาพนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นไป ในทิศทางเดียวกันคือ พร้อมที่จะร่วมพัฒนาโรงเรียน แต่ไม่ทราบว่า จะเริ่มดำเนินการอย่างไร อีกทั้งต้องการ ทราบแนวทางการดำเนินงานและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ช่วยแนะนำโรงเรียนได้

1.2 ข้อมูลนักเรียน จำนวน 1,733 คน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 54.9 มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ร้อยละ 45.1 เพศชายร้อยละ 47.8 เพศหญิงร้อยละ 52.2 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 95.5 ที่มีโรคประจำตัวแบ่งเป็น โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบหืด ภูมิแพ้

ทอลซิลโต ร้อยละ 43.6 โรคทางระบบโลหิต ได้แก่ โลหิต จาจ ธาลัสซีเมีย เกล็ดเลือดต่ำ ร้อยละ 30.8 และโรคระบบ ต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 7.7 ผู้ปกครองอาชีพเกษตรกรร้อยละ 38.7 รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้างร้อยละ 25.9 และค้าขายหรือ ธุรกิจส่วนตัวและทำงานโรงงานเท่ากันคือ ร้อยละ 11.5 ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.2 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษา ตอนต้นร้อยละ 28.0 และ 26.3

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับต้อง ปรับปรุง ร้อยละ 30.5 พอใช้ ร้อยละ 39.5 ระดับดี ร้อยละ 23.8 และดีมาก ร้อยละ 6.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจและด้านการตัดสินใจปฏิบัติ ที่ถูกต้อง นักเรียนส่วนมากมีความรอบรู้ในระดับดีมาก และดี ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร พบว่า ส่วน มากนักเรียนมีความรอบรู้ที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุงและ พอใช้

1.4 การเจริญเติบโต พบว่า นักเรียนมีส่วนสูงตาม เกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 96.1 รูปร่างสมส่วน ร้อยละ 68.3 เริ่มอ้วน ร้อยละ 7.8 อ้วน ร้อยละ 8.6 และผอม ร้อยละ 3.5 และเมื่อนำส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตาม เกณฑ์ส่วนสูงมาแปลผลร่วมกัน พบว่า นักเรียนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 65.3 สูงดีแต่อ้วน ร้อยละ 21.8

สรุปได้ว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร มีภาวะโภชนาการการเกิน เริ่มอ้วนและอ้วนเกินร้อยละ 10 และสูงดีสมส่วนต่ำกว่า เป้าหมายที่กรมอนามัย กำหนดไว้ร้อยละ 66.0 อีกทั้งโรงเรียนจำหน่ายน้ำหวาน ขนมถุงกรอบกรอบ ไอศกรีม อาหารกลางวันไม่ได้คุณภาพ ครบตามหลักโภชนาการ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยยังไม่เข้าใจเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ ถ้าโรงเรียนดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้นักเรียนสามารถเลือกบริโภคอาหารและ ออกกำลังกายเหมาะสมจะช่วยลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ทำให้สูงดีสมส่วนได้

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning: P) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยพบว่า มีความมุ่งมั่นตั้งใจอยากให้นักเรียนมีสุขภาพดีเติบโตสมวัย มีความพร้อมทั้งในแง่งบประมาณและบุคลากร ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินหรือรู้จักโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ “โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพคืออะไรเหมือนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไหม” “จะทำอย่างไรถึงจะได้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ” ผู้บริหารครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องการทราบเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ “ทำให้เด็กรอบรู้จะทำอย่างไร มีเกณฑ์ไหม วัสดุอย่างไร” “ทำแล้วเด็กอ้วนลดลงไหม” เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนักเรียน แก้ปัญหาเด็กอ้วน เด็กสูงตีสมส่วนเพิ่มขึ้นและได้แนวทางเกณฑ์การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะใช้ในการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพที่ 7 ทีมผู้วิจัยวางแผนการพัฒนาได้แก่การพัฒนาเกณฑ์การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 การกำหนดหัวข้อองค์ความรู้ของทีมผู้ร่วมพัฒนารูปแบบจัดทำแผนประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้แผนการติดตาม ประเมินผล

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

1. ประชุมระดมสมองเพื่อยกร่างเกณฑ์การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเชิญผู้มีความรู้ประสบการณ์เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของศูนย์อนามัยที่ 7 ร่วมกันยกร่างเกณฑ์การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ประชุมพิจารณาร่างเกณฑ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเชิญผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากสถานศึกษาร่วมพิจารณาและปรับปรุงเกณฑ์ฯ ซึ่งได้เกณฑ์การประเมินดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์กรมี 9 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีวิสัยทัศน์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2) มีนโยบาย 3) มีแผนงาน/โครงการ 4) มีการจัดสร

งงบประมาณและอัตรากำลังสนับสนุนการดำเนินงาน 5) ถ่ายทอดวิสัยทัศน์นโยบายลงสู่การปฏิบัติ 6) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 7) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 8) มีการกำกับติดตาม ประเมินเป็นระบบ ต่อเนื่อง และ 9) ตรวจสอบข้อมูล สารสนเทศและคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 2 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ มี 9 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) บุคลากรทราบนโยบายส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2) นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ทราบนโยบายฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ 3) บุคลากรนักเรียนได้รับการอบรมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ 4) บุคลากรสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน 5) มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนและนำมาวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 6) ออกแบบการสื่อสาร สื่อการสอนที่เข้าใจง่ายเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 7) จัดการเรียนการสอนหรือฝึกอบรมด้านสุขภาพให้เด็ก เช่น โภชนาการ ออกกำลังกาย 8) ใช้สื่อการเรียนการสอนหรือฝึกอบรมด้านความรู้ด้านสุขภาพที่เข้าใจง่ายเกิดการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูล และ 9) ครู บุคลากรในโรงเรียนเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ 2) มีมาตรการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ 3) โรงเรียนสะอาด ร่มรื่นปลอดภัยตามหลักสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 4) มีน้ำดื่มสะอาดเพียงพอและปลอดภัย 5) โรงอาหารได้มาตรฐานตามหลักสุขภาพโรงอาหารในโรงเรียน 6) จัดบริการ/จำหน่ายอาหารกลางวันที่ได้คุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัย 7) ห้องน้ำสะอาด ได้มาตรฐาน HAS และ 8) มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายสภาพดีพร้อมใช้งานและปลอดภัย

องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีการจัดตั้งชมรมหรือแกนนำร่วมกันดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 2) นักเรียนที่เป็นสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

3) มีเครือข่าย/ทีมสหวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาเพื่อเฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือนักเรียน

องค์ประกอบที่ 5) ผลลัพธ์ มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) โรงเรียนมีแผนการเรียนการสอนด้านสุขภาพ อย่างน้อย 4 เรื่อง
- 2) นักเรียนมีแผนสุขภาพรายบุคคล ร้อยละ 70
- 3) นักเรียนมีส่วนสูงดีสมส่วนร้อยละ 70.0
- 4) นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 และ
- 5) นักเรียนค่อนข้างดีและดี ไม่เกินร้อยละ 10.0

เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานของโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ พิจารณาดัดแปลงผลการดำเนินโดยแบ่ง ออกเป็น 4 ระดับ คือ ดีเด่น ดีมาก พอใช้ และควรพัฒนา ต่อไป

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้แก่ทีม ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง แนวคิดโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ การส่งเสริมความรู้และส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนและชี้แจงเกณฑ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7

4. คัดเลือกสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตของนักเรียนและสภาพแวดล้อมของ โรงเรียน ผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบร่วมกันจัดทำแผน พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) และใช้ กรอบ V Shape เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน และประเมินรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีขั้นตอนดังนี้

(1) โรงเรียนประเมินตนเอง โดยใช้เกณฑ์การ ประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านกระบวนการ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร การสื่อสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อค้นหา จุดเด่นที่โรงเรียนทำได้ดีแล้ว และจุดด้อยที่โรงเรียนยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่ครบถ้วน เพื่อวางแผน ดำเนินการต่อไป

(2) โรงเรียนพัฒนาให้เข้าสู่เกณฑ์โรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle: PDCA) คือ การวางแผนดำเนินงาน (Plan) ดำเนินการ

(Do) ทบทวน/ตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง แก้ไข (Act) เพื่อปรับแผนใหม่ ทั้งในส่วนที่สามารถ ดำเนินการได้เองและส่วนที่ต้องขอรับการ สนับสนุนจากบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งสามารถขอรับคำแนะนำได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่

(3) โรงเรียนประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ เมื่อโรงเรียนดำเนินการ ครบ 4 องค์ประกอบ โรงเรียนประเมินตนเองเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านผลลัพธ์ ซึ่งจะวัดผลด้านการเจริญเติบโต โดยขอความร่วมมือให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมประเมินเพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ถึงเกณฑ์และพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์อีกครั้ง

(4) โรงเรียนจัดทำเอกสารเพื่อขอประเมิน รับรอง เมื่อโรงเรียนเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งกระบวนการ 4 องค์ประกอบและ ผลลัพธ์สุขภาพแล้ว ให้จัดทำเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงผล การบรรลุตัวชี้วัดต่าง ๆ

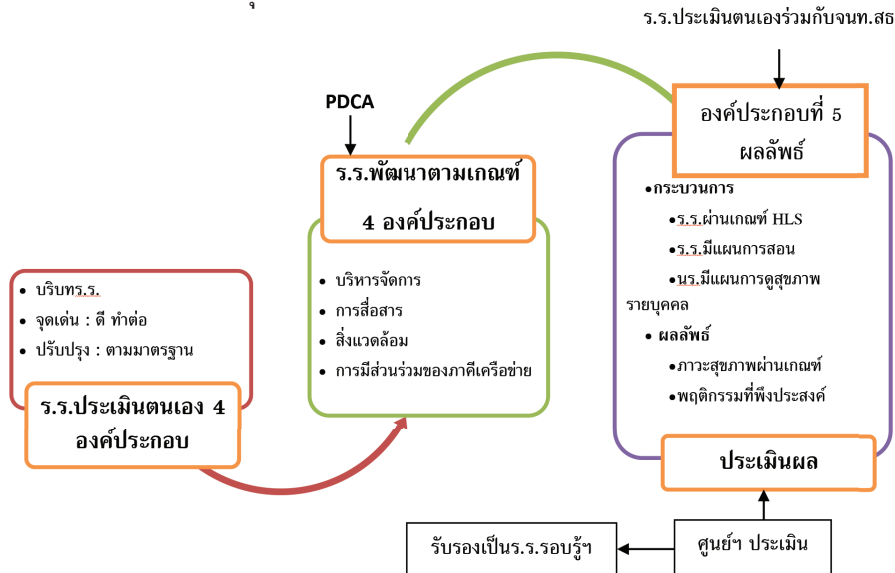
(5) การประเมินรับรอง ศูนย์อนามัยที่ 7 มอบ เกียรติบัตรรับรองการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพของ เขตสุขภาพที่ 7

5. จัดตั้ง Group Line โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการ ระหว่างทีมวิจัยและผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ

ขั้นที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing: O) โรงเรียนทั้ง 22 แห่ง ได้นำรูปแบบการพัฒนาโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพไปดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน คณะผู้วิจัยได้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สังเกตการจัดกิจกรรมของโรงเรียนและ ประเมินโรงเรียนตามแบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ คณะผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบได้แลกเปลี่ยน ผลการดำเนินและให้กำลังใจและข้อเสนอแนะ เมื่อ โรงเรียนดำเนินการได้ 6 เดือน ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูล ประเมินผลโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สำนวความรอบรู้ ด้านสุขภาพและการเจริญเติบโตของนักเรียนเพื่อ ประเมินผลหลังการพัฒนาแบบ

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect: R)
โดยจัดเวทีนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบและร่วมกัน
พิจารณาเพื่อปรับปรุงกำหนดรูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้าน
สุขภาพเพื่อขยายผลในโรงเรียนเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 3 สรุปผลและสะท้อนผลการดำเนินงาน
3.1 รูปแบบการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
สรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสังเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มและสะท้อนข้อมูลหลังดำเนินการ ผู้เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายศึกษาและสาธารณสุขเห็นพ้องกันว่า การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดีได้โดยต้องอาศัยระยะเวลาเพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ยากต้องมีการย้ำเตือนเป็นระยะ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำยากต้องค่อยเป็นค่อยไปครูต้องขยันพูดบ่อยๆ” และให้ข้อคิดเห็นต่อยอดการพัฒนาว่าควรกำหนดค่าการให้คะแนนการประเมินให้ชัดเจน มีคู่มือการดำเนินงาน ในยุคดิจิทัล รูปแบบการประเมินควรเป็นแบบออนไลน์ เช่น Google Form หรือแพลตฟอร์ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ หรือจังหวัดติดตามเยี่ยมเสริมพลังเป็นระยะ การประเมินรับรองโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 7 สุ่มประเมินและจัดทำเกียรติบัตรออนไลน์ให้กับโรงเรียนผู้บริหารโรงเรียนและครูที่รับผิดชอบเพื่อประกาศเกียรติคุณและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผลการประเมินโรงเรียน 22 แห่ง พบว่าผ่านเป็นโรงเรียนรอบรู้

ระดับดีเด่น 12 แห่ง ระดับดี 5 แห่ง และพื้นฐาน 5 แห่ง โดยพบว่าเกณฑ์ในบางตัวชี้วัดโรงเรียนยังทำได้ค่อนข้างน้อย เช่น การคืนข้อมูลสุขภาพให้นักเรียนและผู้ปกครอง บูรณาการแผนการเรียนด้านสุขภาพกับกลุ่มสาระต่างๆ รูปแบบการสอนแบบสื่อสารทางเดียว นักเรียนมีส่วนร่วมน้อย การนำผลประเมินการเจริญเติบโต พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมาใช้ในการวางแผนจัดการสุขภาพของนักเรียน การควบคุมกำกับที่ต่อเนื่องจากคณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและผู้บริหารโรงเรียน การจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การสุภาพภิบาลโรงอาหารและส้วมยังไม่ได้มาตรฐาน

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ โดยพบความรอบรู้ฯ ที่ต้องปรับปรุงลดลงจากร้อยละ 30.5 เป็นร้อยละ 23.0 ระดับดีและดีมากเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้านโดยพิจารณาจากระดับความรู้ด้านที่ต้องปรับปรุงลดลงในทุกด้าน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-มัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อน-หลัง พัฒนารูปแบบ (n=1,733)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ			
	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
ภาพรวม	529 (30.5)	684 (39.5)	412 (23.8)	108 (6.2)	399 (23.0)	647 (37.3)	454 (26.2)	233 (13.4)
ความรู้ความเข้าใจ	438 (25.3)	270 (15.6)	384 (22.2)	641 (36.9)	311 (17.9)	197 (11.4)	351 (20.3)	874 (50.4)
การเข้าถึงข้อมูล	701 (40.5)	471 (27.2)	298 (17.2)	263 (15.1)	622 (35.9)	454 (26.2)	320 (18.5)	337 (19.4)
การสื่อสาร	681 (39.3)	561 (32.4)	292 (16.8)	199 (11.5)	643 (37.1)	468 (27.0)	340 (19.6)	282 (16.3)
การตัดสินใจปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	267 (15.4)	315 (18.2)	553 (31.9)	598 (34.5)	212 (12.2)	343 (19.8)	529 (30.5)	649 (37.5)

3.3 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 1,733 คน มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนฯ เฉลี่ย 64.81 คะแนน (S.D. = 9.60) มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังฯ เฉลี่ย 67.62 คะแนน (S.D. = 10.63) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่าง พบว่า

หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = 2.80$, S.D._d = 14.27, 95% CI 2.13 ถึง 3.48, p-value <0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-มัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=1733)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D. _d	95% CI of μ_d	p-value
ก่อน	64.81	9.60	2.80	14.27	2.13 ถึง 3.48	< 0.001
หลัง	67.62	10.63				

3.4 การเจริญเติบโต พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มการเจริญเติบโตดีขึ้น โดยพบจำนวนนักเรียนที่สมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.3 เป็นร้อยละ 71.1 นักเรียนที่มี

ภาวะทุพโภชนาการลดลง ทั้งเด็กผอม ค่อนข้างผอม ท้วมและเริ่มอ้วน ยกเว้นเด็กอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบการเจริญเติบโตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อน-หลังพัฒนา

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนา รูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 ตาม ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนยังไม่สามารถดำเนินการได้ตาม ตัวชี้วัดทุกข้อเนื่องจากการพัฒนาแบบครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ จัดทำเกณฑ์การประเมินซึ่งมี 5 องค์ประกอบและในแต่ละ องค์ประกอบจะกำหนดเป็นตัวชี้วัดเท่านั้น ไม่มี รายละเอียด เช่น นิยามความหมาย วัตถุประสงค์ แนวทาง การดำเนินงานของแต่ละองค์ประกอบจึงทำให้ทีมพัฒนา รูปแบบตีความหมายของเกณฑ์ไปตามความรู้ความเข้าใจ ส่งผลต่อการดำเนินงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นักเรียนพบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังดำเนินการ นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับ พอใช้ ดีและดีมาก โดยหลังดำเนินการนักเรียนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 13.4 ใกล้เคียงกับ การศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง⁽⁹⁾ ที่พบว่า กลุ่ม เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากร้อยละ 15.3 และน้อยกว่าการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ⁽⁷⁾ ที่พบว่า เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 19.0 ถ้าพิจารณารายด้านจะ พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้มากที่สุด คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ รองลงมาเป็นด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ ถูกต้อง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร นักเรียน

มีความรอบรู้ค่อนข้างน้อย สอดรับกับผลการดำเนินงาน ของโรงเรียนซึ่งดำเนินการได้ค่อนข้างน้อยคือ การคืน ข้อมูลการเจริญเติบโต การให้นักเรียนประเมินพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อนำมาวางแผนจัดการสุขภาพ รูปแบบการสอนเป็นการสื่อสารทางเดียว นักเรียนมีส่วนร่วมน้อยเป็นเหตุให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อยและ ไม่สามารถวางแผนส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจาก การศึกษาของพิสิษฐ์ ละหมัด⁽¹⁰⁾ พบว่าการเพิ่มระดับ ความฉลาดทางสุขภาพโดยครูให้ความรู้ กระตุ้นและนำ ให้นักเรียนปฏิบัติตามแนวทางการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้เพิ่มระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคอ้วนได้มากขึ้น สอดคล้องกับการสำนัก ส่งเสริมสุขภาพ ที่เสนอแนะให้โรงเรียนจัดกระบวนการ เรียนรู้แบบเชิงรุก เพื่อให้เด็กมีทักษะสุขภาพที่สามารถ คิดวิเคราะห์และโต้ตอบซักถามข้อมูลสุขภาพได้

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น อีกแนวทางหนึ่งที่ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีได้ โดยต้องอาศัยระยะเวลาเพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเรื่องที่ยากต้องมีการย้ำเตือนเป็นระยะ ซึ่งรูปแบบ การพัฒนาสามารถนำไปขยายผลให้กับโรงเรียนใน เขตสุขภาพที่ 7

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและกำหนดค่าคะแนนการประเมินให้ชัดเจน
2. พัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้รูปแบบออนไลน์ เช่น Google Form หรือแพลตฟอร์ม
3. สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยจัดทำเกียรติบัตรออนไลน์ให้โรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนและครูที่รับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.ชาติรี เมธธาธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ขอคุณนายบุญธรรม เตชะจินตารัตน์ นางสุนันท์ สุวรรณบัณฑิต นางประไพ เจริญผล นายพิพัฒน์ พุศรีนวล และดร.ศิริชัย ทัพขวา ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือให้มีความตรงเชิงเนื้อหาและการใช้ภาษา ดร.ภานุวัฒน์ ศรีโยธา ตรวจสอบแก้ไขบทความภาษาอังกฤษให้มีความตรงเชิงภาษา ดร.วรรณศรี แวงงาม และดร.สุทิน ชนะบุญ ที่กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องตามหลักสถิติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติแห่งชาติ; 2561.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. พลังกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด 19. นนทบุรี: บริษัทภาพพิมพ์ จำกัด; 2563.
3. สำนักโภชนาการ. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
4. นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 8(2): 68-75.
5. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุศึกษา; 2560.
6. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลโครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2561.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ; 2562.
8. อรุณ จิรวัดนกกุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
9. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2562]. เข้าถึงจาก: <http://bsris.swu.ac.th>
10. พิสิทธิ์ ละหมัด, อัญชลี พงศ์เกษตร, ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, กมลวรรณ วณิชชานนท์. ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลในเขตเทศบาลยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 7(1): 35-46.