



การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตชายแดนไทย-ลาว

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.*

เอื้อมพร ทองกระจาย ศศ.ด.**

ดลวิวัฒน์ แสนโสม พย.ม.***

พรทิพย์ บุญพวง วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)***

พิเชษฐ เรืองสุขสุด พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มุ่งพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนใน 7 โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนในถิ่นทุรกันดาร ตามตะเข็บชายแดนไทย-ลาว เริ่มจากการประเมินสุขภาพนักเรียน และบริการสุขภาพที่นักเรียนได้รับติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง ร่วมกับการสังเกตสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนโดยครอบครัว หลังจากนั้นได้นำเสนอปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสุขภาพเด็กต่อที่ประชุมผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพนักเรียน และได้นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการการศึกษาเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ครู ทีมสุขภาพ และนักวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกสุขภาพนักเรียน แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแนวคำถามในการจัดประชุมในชุมชน นอกจากนั้นยังได้ศึกษาจากเอกสารบันทึกสุขภาพย้อนหลัง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาพร้อมกับชุมชนตลอดการวิจัย

จากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทั้ง 7 โรงเรียน พบว่า มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แม่พื้นที่ศึกษาที่มีความอุดมสมบูรณ์ และจากการประชุมหมู่บ้านได้สรุปร่วมกันว่า ปัญหานี้เกิดจากสาเหตุที่หลากหลาย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ได้แก่ พินุ เป็นเหา มีพยาธิ ร่วมกับการมีสุขวิทยาไม่ดี ไม่สวมรองเท้า ผู้ปกครองขาดความสนใจเป็นตัวอย่างในการนิยมรับประทานอาหารดิบและพาเด็กมาร่วมรับประทาน

การปฏิบัติการร่วมระหว่างชุมชน โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชนและคณะผู้วิจัย โดยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและเด็กโดยมีคู่มือที่สร้างขึ้นจากความต้องการของชุมชนเป็นสื่อ สร้างความเข้าใจด้วยการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง สร้างแกนนำนักเรียนและแกนนำกลุ่มแม่บ้านรวมถึงผู้ดูแลเด็กโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติจนสามารถแนะนำนักเรียนได้ นอกจากนั้นยังมีการร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานทุก 2 เดือน เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง

หลังการดำเนินงาน 1 ปี พบว่า นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงเล็กน้อย แต่ปัญหาที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือ การเป็นพยาธิและเหา เนื่องจากมีการตรวจและรักษา อย่างไรก็ตามผู้วิจัยและชุมชน เห็นว่าปัญหาดังกล่าวจะต้องได้รับการแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเสนอแนะให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน โดยเครือข่ายแกนนำและบุคลากรด้านสุขภาพ ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งร่วมกำหนดแผนและให้ทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยโรงพยาบาลและมีการส่งต่อข้อมูลให้โรงเรียน ผู้นำชุมชนและครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ถิ่นทุรกันดาร การส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

*รองศาสตราจารย์และรองผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถพร้อมทั้งมีสุขภาพดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ¹ การศึกษาขั้นพื้นฐานต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีคุณธรรมตามหลักศาสนา มีจริยธรรมขั้นพื้นฐาน ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีเจตคติที่ใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข²

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนมีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ไม่ดี มีฐานะยากจน ขาดแคลนอาหารและปัจจัยต่างๆ ขาดบริการสาธารณสุข การบริการสุขภาพเข้าไปไม่ถึงไม่เพียงพอ รวมทั้งมีการเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจากการตรวจสอบสุขภาพโดยทีมผู้วิจัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นโรคฟันผุ เป็นโรคเหา โรคพยาธิและโรคขาดสารอาหาร³ โรงเรียน ทชด. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงเป็นสถาบันหนึ่งที่ต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็กทั้งด้านการให้ความรู้ทางวิชาการและการส่งเสริมสุขภาพควบคู่กันไป เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนให้เด็กรวมทั้งผู้ปกครอง ครู ครอบครัวยุทธและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรม และค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพให้กับนักเรียน เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเพื่อทำงานเชิงบูรณาการเกิดเป็นพหุภาคีในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วย^{4,5}

การส่งเสริมสุขภาพ การปลูกฝังเจตคติ และเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในช่วงการศึกษาทุกระดับให้ดีขึ้นเพื่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต สามารถกระจายการดูแลสุขภาพ กลับสู่ชุมชนได้ด้วยการเสริมศักยภาพการเรียนรู้และทักษะให้กับนักเรียนทุกคน โดยการสนับสนุน

ให้เด็กนักเรียน รวมทั้งครู ครอบครัวยุทธและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปลูกฝังและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและเกิดเป็นพหุภาคีในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนด้วย คณะผู้วิจัยจึงนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม^{6,7,8} มาพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดารโดยการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม^{9,10} มากระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนักเรียน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและร่วมสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดารโดยการระดมแนวคิดของผู้ปฏิบัติและผู้ที่มีส่วนร่วม ได้แก่ บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วัด องค์การบริหารส่วนตำบล ตำรวจตระเวนชายแดน สถาบันการศึกษา และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักและเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นรวมทั้งสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มองเห็นความสำคัญของปัญหา มีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางแก้ไขและกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กในถิ่นทุรกันดารให้ดีขึ้นและมีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและประเมินปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
2. เพื่อศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดาร
3. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่นักเรียนโดยชุมชนมีส่วนร่วมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดารโดยต้องการพัฒนาให้เกิดการประสานการทำงาน และสนับสนุนกันระหว่างบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ



เด็กนักเรียน ได้แก่ เด็กนักเรียน ครู กรรมการการศึกษา ครอบครัวยุทธศาสตร์ชุมชน วัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพทั้งในระบบของรัฐและในระบบ บ้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาจะยึดหลักการอนุรักษ์วิถีชีวิต ชนบทธรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรมที่ดีงามของท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เป็นวิธีดำเนินการวิจัย และใช้วิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการหลักในการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก นอกเหนือจากนั้น ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการบันทึกจำนวนเด็กนักเรียนด้านการเจ็บป่วย และผลการตรวจร่างกาย มาร่วมเป็นข้อมูลป้อนเข้า (Input) สู่การประชุมหมู่บ้านเพื่อถอดบทเรียนจากผู้มีประสบการณ์ และค้นหาศักยภาพ ทุนทางสังคม มาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำเข้าพิจารณาและเรียนรู้ร่วมกันในการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาที่มีอยู่เดิม และใช้ทรัพยากรจากท้องถิ่น เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการพัฒนาจะเกิดขึ้นทั้งระบบต้องอาศัยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และร่วมกันสร้างข้อตกลง ร่วมวางแผนการดำเนินงาน ร่วมดำเนินงาน และร่วมแบ่งปันความสุขอันจะเกิดแก่เด็กนักเรียนซึ่งเป็นที่รักและความหวังของทุกฝ่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยใช้การประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการหลักในการกระตุ้นให้ชุมชนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน จากฐานประสบการณ์ชุมชนและข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

พื้นที่ศึกษา เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพื้นที่อำเภอนายูง

และอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 โรงเรียน จังหวัดหนองคายจำนวน 3 โรงเรียน ซึ่งลักษณะที่ตั้งของโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทางไกลการคมนาคมเปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ผู้ร่วมวิจัย (Participants) หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอนายูง อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี และเขตอำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนที่เลือกเป็นพื้นที่ศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ เด็กนักเรียน 502 คน ครูซึ่งเป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ทำหน้าที่เป็นครูใน 7 โรงเรียนนี้ 48 คน กรรมการการศึกษา 7 โรงเรียน 88 คน ผู้ปกครองจาก 7 หมู่บ้าน 175 ครอบครัว พระสงฆ์จากวัดในหมู่บ้านเมืองทอง 1 รูป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มแม่บ้าน 22 คน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 14 คน เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกภาวะสุขภาพนักเรียนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ (สศ.3) สำหรับบันทึกจำนวนเด็กที่ป่วย ข้อมูลทั่วไปและผลการตรวจสุขภาพ การตรวจร่างกาย การประเมินการเจริญเติบโต การวัดสายตา การตรวจการได้ยิน 2) แนวคำถามการจัดเวทีประชุมจากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ การประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดกลยุทธ์ด้านการบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาศักยภาพและทุนทางสังคม 4) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมใช้กรอบการสัมภาษณ์และการสังเกตครอบคลุมตามประเด็นที่กำหนดคล้ายกับการจัดเวทีประชุม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน ค้นหาปัญหาและเรียนรู้ร่วมกัน คือ 1) ประสานงานกับผู้นำหรือผู้ประสานงานของแต่ละโรงเรียน แนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพนักเรียนและค้นหาข้อมูลของกลุ่มในด้าน



ต่าง ๆ ทั้งจากเอกสารและการสัมภาษณ์ลึกเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตำรวจ ตระเวนชายแดน เพื่อให้ได้แนวทางในการประชุมเวที ระดับหมู่บ้าน 2) คณะผู้วิจัยร่วมกับทางโรงเรียนได้ ประเมินสภาพโรงเรียน สภาพการจัดการเรียนการสอน สิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลในการอธิบายปัญหาสุขภาพ ของเด็กนักเรียน และเป็นข้อมูลพื้นฐาน โดยผู้วิจัยสำรวจ และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียน ตั้งแต่ลักษณะ ทางกายภาพ แหล่งทรัพยากร ข้อมูลด้านสุขภาพของ นักเรียน ข้อมูลจากเอกสารแบบบันทึกภาวะสุขภาพและ การเจ็บป่วยของนักเรียน รวมทั้งติดต่อผู้นำหรือบุคคล สำคัญของชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ของบุตรหลานในชุมชน 3) นักศึกษาพยาบาลที่ผ่าน การอบรมโดยผู้วิจัยประเมินสุขภาพนักเรียนและตรวจ สุขภาพทั่วไปของนักเรียนและลงในแบบบันทึกสุขภาพ กรณีที่ตรวจพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพได้ให้การดูแล เบื้องต้นโดยพยาบาลและมีการส่งต่อไปในกรณีที่ต้องมี การดูแลรักษาโดยแพทย์ ติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีที่มี ปัญหาสุขภาพเพื่อประสานงานการดูแลกับผู้ปกครอง 4) จัดเวทีชาวบ้านเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้ตัวแทนแต่ละ องค์การที่สมัครใจเป็นผู้แทนสมาชิกองค์กรเข้าร่วม ประชุม อภิปรายแนวคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ ที่เคยดำเนินการมาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน และร่วมกันกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็ก รวมทั้งศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับ สุขภาพของเด็กนักเรียนควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่ ชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการอภิปราย ปัญหา แลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็นของชุมชน มาประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติและ มีส่วนร่วมและการกำหนดแนวทางในการประสานงาน ร่วมกันในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ ค้นหา อาสาสมัครเพื่อร่วมกันดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นักเรียน 5) สรุปผลการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล การปฏิบัติงานและร่วมประชุมกับกรรมการโรงเรียนเพื่อ ประเมินสภาพปัญหาและการดำเนินงาน 6) วิเคราะห์ ข้อมูลและสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน เพื่อจัดทำแผนการการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน

ระยะที่ 2 สร้างเครือข่ายพหุภาคีการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน การสร้างเครือข่ายการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเกิดจากการประชุมร่วมกันของ คณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ คือ 1) การ ประชุมร่วมกับครู กรรมการศึกษาและกรรมการชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคย กำหนดวัตถุประสงค์การทำงาน ร่วมกัน ประเมินความต้องการด้านการพัฒนาสุขภาพ โดยมีผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ 2) การจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อสร้างเครือข่ายภาคประชาชน เป็นการจัดประชุม ร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมองเห็น ปัญหาที่แท้จริง และสามารถมองเห็นความจำเป็น แรงจูงใจของปัญหาที่ต้องแก้ไขและพัฒนา 3) การจัด เวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อประสานการดูแลจาก อสม. กลุ่มแม่บ้าน และผู้นำนักเรียน จัดเวทีชาวบ้านรอบที่ 2 เพื่อร่วมอภิปรายปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผลการ ปฏิบัติงาน คือ จัดเวทีประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ทั้งจากโรงพยาบาล ชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นคณะกรรมการการศึกษา ครู และตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน อสม. จังหวัดละครั้ง เพื่อสรุป องค์ความรู้ที่ได้ สรุปแนวทางการบูรณาการองค์ความรู้ที่ ได้และเสนอแนะแนวทางการระดมทุนทางสังคม ที่เป็น ทั้งคน วัฒนธรรม และทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้พัฒนาต่อ สรุปรูปแบบการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ เด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดารที่มีลักษณะองค์รวม ซึ่ง ประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำไปพร้อม ๆ กัน ในแต่ละครั้ง หลังการจัดเวทีการประชุม และการสัมภาษณ์ลึก นำเสนอ ข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบล ตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อตรวจสอบและ ยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลตรงกัน ทำการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content analysis) คือ การประมวลคำสำคัญ และเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลมาระบุ หัวเรื่อง หรือระบุความหมายและพรรณนากลยุทธ์ด้าน การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยการระดมแนวคิดของ



ผู้ปฏิบัติและมีส่วนร่วม แนวทางในการประสานงานร่วมกันในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ และกำหนดแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

จริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ลำดับที่ 4.1.01: 11/2549 เลขที่ HE490941 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

ผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน

1.1 เด็กนักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากการชั่งน้ำหนักและเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย พบว่า เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และมีภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 27 คน ร้อยละ 5.39 และจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มพบว่า เด็กนักเรียนไม่ชอบรับประทานอาหารเช้า ชอบรับประทานขนมสัตๆ สหวานๆ และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่ผสมเครื่องปรุงโดยไม่ต้องต้ม นอกจากนั้นเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารยังพบว่ามีภาวะซีดและสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี และนอกจากนั้นยังพบเด็กนักเรียนมีน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีเด็กนักเรียนส่วนหนึ่งที่มีน้ำหนักเกินหรือเด็กอ้วน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1 โดยพบในบางโรงเรียน ๆ ละ 1 คน

1.2 ความผิดปกติด้านสายตาและการได้ยิน จากการตรวจสุขภาพนักเรียน โดยทดสอบสายตาด้วย snellen chart และตรวจการได้ยินโดยการพูดคุยก พบว่า การได้ยินของนักเรียนทุกคนเป็นปกติ มีนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ จำนวน 5 คน โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอบึงกาฬ แต่ไม่พบนักเรียนสวมแว่นสายตา เนื่องจากไม่มีเงินในการจัดหาแว่น

1.3 สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี จากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น พบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขวิทยา ร้อยละ 10.2 และเด็กนักเรียนหญิงเป็นเพศ และมีผื่น ร้อยละ 7.9 เท่ากัน จากการสังเกตเด็กพบว่า เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ค่อยสะอาด ปัญหาเรื่องความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไปได้แก่มีขี้โคลเหาฟันผุ

ความสะอาดของเสื้อผ้า แผลพุพอง เล็บยาว จากการซักถามข้อมูลการรักษาความสะอาดร่างกายพบว่าเด็กส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของตายาย พ่อแม่ออกไปรับจ้าง เด็กจะอาบน้ำเอง ส่วนใหญ่จะอาบน้ำวันละ 1 ครั้งในตอนเย็น แปรงฟันวันละ 1 ครั้งตอนเช้า สระผมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

1.4 ฟันผุและมีคราบหินปูนเกาะ จากการตรวจฟัน พบว่า ปัญหาที่มาเป็นอันดับที่ 1 คือ ฟันผุและมีคราบหินปูนเกาะ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 49.9 ส่วนมากเป็นฟันน้ำนม ซึ่งเด็ก ๆ จะเห็นเป็นเรื่องปกติ ไม่ต้องรักษา เนื่องจากเป็นฟันน้ำนม ซึ่งเมื่อหลุดแล้วจะมีฟันแท้เกิดมาทดแทนอีก การแปรงฟัน พบว่า บางโรงเรียนมีสถานที่แปรงฟันให้ แต่พบว่าหลายแห่งไม่มี ทางโรงเรียนมีการกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง แต่จากการสังเกตส่วนมากพบว่า เด็กยังแปรงฟันไม่ถูกวิธี และมีบางคนไม่ยอมแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ชอบรับประทานลูกอมหรือขนมที่มีน้ำตาลมาก แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ซึ่งเด็กที่มีฟันผุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 5-8 ปี

1.5 เหา นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีเหา พบทั้งที่เป็นตัวเหาและเป็นไข่เหา เนื่องจากไม่ชอบสระผม สระผมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง จึงเกิดการแพร่กระจายของเหา และจากการสังเกต เด็กจะเกาหัวตลอดเวลา บริเวณหนังศีรษะมีผื่นหรือตุ่มแดง

1.6 โรคผิวหนัง ซึ่งเป็นผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน พบว่า เด็กนักเรียนมีแผลพุพองร้อยละ 2.8 เนื่องจากชุมชนมีการปลูกข้าวโพด ข้าว ยางพารา และใช้ยาฆ่าหญ้า ยาคุมหญ้ายาฆ่าแมลง ซึ่งขณะฉีดพ่นยาไม่มีการใช้เครื่องป้องกัน หลังฉีดพ่นยาไม่มีการล้างมือ อาบน้ำ ภาชนะบรรจุสารเคมีทิ้งไม่เป็นที่ เครื่องฉีดพ่นหลังใช้เก็บไม่เป็นที่ไม่ล้างมือเด็ก บางคนเก็บไว้ในครัว เด็กไปสัมผัสเครื่องฉีดพ่น ภาชนะบรรจุ แล้วไม่ล้างมือหรือทำความสะอาด ทำให้เกิดผื่น ถ้ามีอาการเป็นพิษ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีนเมาจะแก้พิษโดยใช้การดื่มสุราและกินมะนาว

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียน จากการตรวจสุขภาพมีเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจึงได้มีการให้การพยาบาลเบื้องต้นและให้คำแนะนำให้ยารักษาตามอาการที่พบ ดังนี้ 1) ปัญหาเรื่องฟันผุได้มีการแก้ไขโดยการให้คำ



แนะนำการแปร่งฟันที่ถูกต้องอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง การสาธิตการแปร่งฟันที่ถูกวิธีทั้งจากการแสดงหุ่นมือ การเล่นเกม และให้นักเรียนแปร่งฟันให้ดู นอกจากนี้ นั้นได้มีการประสานงานกับหน่วยงานทันตกรรมของ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อดำเนินการขูดหินปูนและอุดฟันให้กับเด็ก 2) ปัญหาภาวะน้ำหนักตัวน้อย สำหรับการแก้ไข เด็กที่มีน้ำหนักน้อยได้มีการประสานงานกับทางโรงเรียน ผู้ปกครองและหน่วยงานสาธารณสุข โดยทางโรงเรียนมีการส่งเสริมให้เด็กดื่มนม 2 มื้อ/วัน ส่งเสริมเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น ปลา ไข่ เพราะที่โรงเรียนได้มีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงสัตว์อยู่แล้ว การให้ความรู้เรื่องสารอาหาร สำหรับผู้ปกครองให้มีการดูแลในเรื่องของอาหาร สังเกตพัฒนาการ สถานอนามัย มีการติดตามการชั่งน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง ส่วนนักเรียนที่มีภาวะอ้วนได้มีการส่งเสริมและแนะนำเรื่องของการเล่น กีฬาและการออกกำลังกาย 3) ปัญหาสุขวิทยาส่วนบุคคล ไม่ดี จึงได้มีการให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และมีการสาธิตให้นักเรียนดู 4) ปัญหาทางสุขวิทยาส่วนบุคคลและโรคที่พบบ่อยใช้วิธีการสอน สุขศึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม โดยมีการแจกคู่มือ การเสริมสร้างสุขภาพนักเรียนที่พัฒนาขึ้นให้ครอบคลุม ปัญหาสุขภาพที่พบ การจัดทำโปสเตอร์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลโรคฟันผุ ซึ่งการจัดกิจกรรม มีหลากหลายรูปแบบมีทั้งการเล่นิทานด้วยหุ่นมือ กิจกรรมสนทนาการ เพื่อสร้างความสนุกสนานให้นักเรียน และสอดแทรกความรู้ต่าง ๆ จากการทำกิจกรรม การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกกลัมน้ำ การดูแลความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างมือ เป็นต้น ผลการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม พบว่าเด็กนักเรียนให้ความสนใจ ร่วมทำกิจกรรม และสามารถตอบคำถาม เรื่องการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง รู้ถึงวิธีการแปร่งฟันที่ถูกวิธี และสาธิตย้อนกลับ การแปร่งฟัน การล้างมือได้ถูกต้อง และจากการตรวจสอบสุขภาพหลังการจัดทำโครงการ 1 ปี พบว่า นักเรียนมีเหตุผล สุขวิทยาทั่วไปสะอาดขึ้น

3. การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตชายแดน ไทย-ลาว การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ผ่านการประชุมกลุ่ม การจัดเวทีชุมชน โดยได้ร่วมกัน

กำหนดแนวทาง วางแผน ลงมือปฏิบัติและร่วมประเมินผล ซึ่งการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยการประสานงานกับครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องการประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน อาจารย์ การประเมินสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน ด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต 2) การจัดหาและพัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอุปกรณ์การเล่นละครหุ่นมือ โปสเตอร์ 3) การเสริมสร้างสมรรถนะนักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การศึกษาพยาบาลตามปัญหาที่ตรวจพบ สอนและสาธิตการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม โดยผ่านสื่อที่ผลิตขึ้นโดยการมีส่วนร่วม 4) การเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำนักเรียนในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล การสอน สาธิตและให้ปฏิบัติจริงในการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วยตนเอง 10 ท่า และการบันทึกภาวะสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ การจัดห้องปฐมพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาภาวะผู้นำของนักเรียน และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 5) การเสริมสร้างสมรรถนะและศักยภาพของชุมชนในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน ได้แก่ การสร้างความตระหนักร่วมกัน ให้มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยผ่านการประชุมหมู่บ้าน มอบหมายหน้าที่ ประสานการดูแลร่วมระหว่างผู้นำชุมชน อสม. ผู้ปกครอง ผู้นำนักเรียน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ปฏิบัติ ประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน 6) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อวิถีชีวิตและสุขภาพนักเรียน ได้แก่ การลดปริมาณการใช้สารเคมีในชุมชน และส่งเสริมการใช้สารอินทรีย์เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ส่งเสริมการลดละเลิกสุราในชุมชน การป้องกันการกระทำความรุนแรงในเด็ก การส่งเสริมสัมพันธภาพครอบครัว และการส่งเสริมระบบสุขภาพอาหาร สิ่งแวดล้อมในครอบครัว 7) โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะ การดำเนินการโครงการพิเศษเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะ เป็นโครงการ



ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและประชาชนผู้สนใจได้ร่วมกันตัดสินใจเลือกปัญหา ร่วมคิด ร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่เป็นไปได้ และร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ซึ่งในแต่ละปัญหามีการทำงานเหมือนกันบ้างและแตกต่างกันไปบ้างตามความต้องการตามศักยภาพของโรงเรียนและความสามารถของแต่ละชุมชน ได้แก่ การเสริมสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคล โครงการฟันดี กำจัดเหาโดยการปรับวิถีชีวิตครอบครัว โครงการอาหารกลางวัน ประเมินโภชนาการติดตามเยี่ยม ส่งเสริมสุขภาพจิตให้การปรึกษาเฉพาะราย สร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง สร้างที่ปรึกษาในชุมชน ออกกำลังกายร่วมกันแบบบูรณาการครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ตรวจรักษาหนองพวยธิ ธรณรงค์ ป้องกันอย่างต่อเนื่อง 8) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ การประสานทุนทางสังคม แนวคิด คน วัสดุอุปกรณ์ และปรับบทบาทการทำงานที่เป็นพหุภาคีในการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนของโรงเรียน ชุมชน ศสช. สสอ. รพช. (แผนภาพที่ 1)

การอภิปรายผล

การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เกิดจากการประชุมแลกเปลี่ยนอย่างอิสระ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกันระหว่างครู กรรมการศึกษา กรรมการชุมชน และกลุ่มผู้วิจัย จึงเกิดการมีส่วนร่วมแบบเสริมพลังอำนาจส่งผลให้เกิดการปรับทัศนคติ สร้างความตระหนักของผู้ปกครองและประสานขอความร่วมมือจากครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนอย่างต่อเนื่อง^{1,2} จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีนักเรียนมีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพในกลุ่มนักเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสร้างความตระหนักและสร้างเครือข่ายการดูแลกันที่บ้าน^{12,13} เหนือสิ่งอื่นใดการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยการนำกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการให้เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการไปอย่างเป็นระบบ คือ การสร้างพลังสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งคณะกรรมการ การวิเคราะห์สถานการณ์ การจัด

ทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินการติดตามประเมินผลและพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่นจึงมีการร่วมกันปรับวิถีชีวิตให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นและมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน จนเกิดวัฒนธรรมใหม่เสริมความเอื้ออาทรที่มีอยู่เดิมในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งและมีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนที่จะนำไปปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องในเรื่องของสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ¹¹ การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นในตัวนักเรียนซึ่งจะติดตัวจนเติบโตใหญ่ นำความรู้และทักษะทางสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว^{12,13} สำหรับการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตชายแดนไทย-ลาว มีทั้งการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ การจัดหาและพัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพ การเสริมสร้างสมรรถนะนักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย การเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำนักเรียนในด้านการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างสมรรถนะและศักยภาพของชุมชนในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อวิถีชีวิตและสุขภาพเด็กนักเรียน^{14,15}

จะเห็นได้ว่ามนุษย์ สุขภาพและสิ่งแวดล้อมล้วนแต่เป็นองค์รวมมีความสัมพันธ์กันทั้งภายในองค์ประกอบและระหว่างองค์ประกอบ การพยาบาลแบบองค์รวม จึงส่งเสริมให้นักเรียนมีรูปแบบชีวิตที่ประณีตและละเอียดอ่อน คือมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง สะอาด มีจิตใจดี คิดดี อารมณ์ผ่อนคลาย ยืดหยุ่น มีสังคมมีเครือข่าย ครอบครัวสุขสันต์ ชุมชนสามัคคี มีจิตวิญญาณปราชญ์และมุ่งมั่น เสียสละ ทำดีเพื่อตนเองและสังคมซึ่งได้จากกระบวนการสร้างบรรยากาศการประชุม แลกเปลี่ยนแบบสุนทรียเสวนา ทำให้ได้วิธีการและโครงการรวมทั้งได้เครือข่าย ร่วมกันคิด ค้นหา ด้วยความสุข ความพึงพอใจเกิดการยอมรับกัน สุดท้ายขยายจากเป้าหมายรวมเล็ก ๆ คือจากกลุ่มเด็กสู่ชุมชนทั้งองคาพยพ

ข้อเสนอแนะ

1. การแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียนบางปัญหาดูเหมือนง่าย แต่ค่อนข้างยากในการแก้ไข เนื่องจากต้องจัดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งเป็นการจัดการเชิงสังคมและวัฒนธรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบเสริมพลังอำนาจในชุมชน



2. การวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยทำหน้าที่วิทยากร กระบวนการสร้างกระบวนการเรียนรู้และการจัดการ องค์ความรู้จากกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ซึ่งมีอยู่เดิมแต่ถูก ม้วนซ่อนอยู่ในกลุ่มต่างๆ ดังนั้นการฝึกให้เครือข่ายใน ชุมชนเป็นวิทยากรกระบวนการในชุมชนแทนผู้วิจัย จึง เป็นเรื่องที่ควรสนับสนุนต่อไป

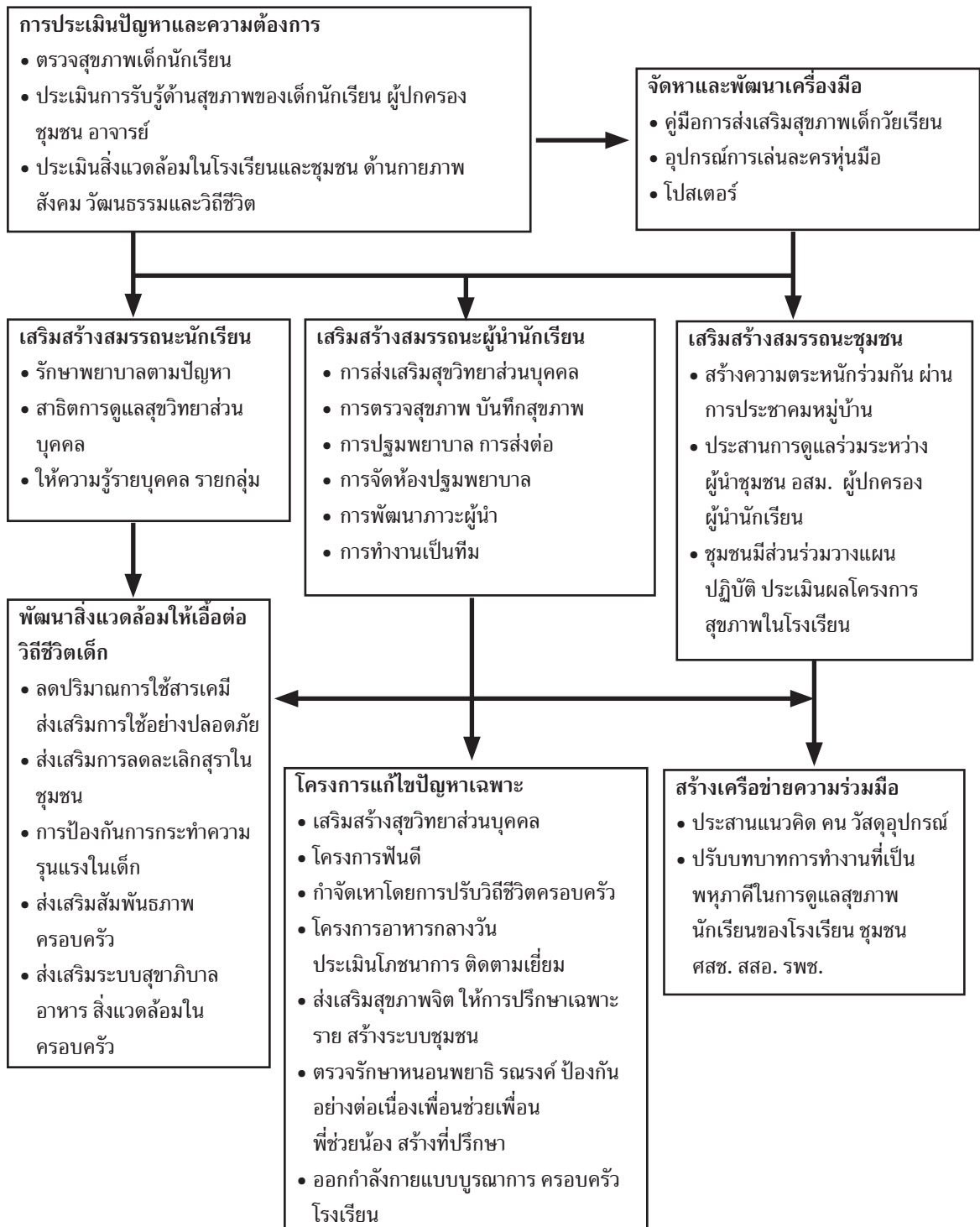
3. การผลิตสื่อชุมชนโดยชุมชน เช่น การเล่น ละครุ่นมือ และการเล่านิทานระหว่างอาหารเที่ยงโดย กลุ่มแม่บ้าน เป็นกิจกรรมที่ควรได้รับการสร้างคุณค่าต่อไป

4. การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม ช่วยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชน และการดำเนินงานขององค์กรชุมชน จึงเป็นวิธีช่วยค้นหา คนดี คนเก่ง คนมีจิตอาสา นำพากลุ่มเยาวชนให้มีตัวแบบ ที่ดี เป็นการใช้กระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมใน การพัฒนาสุขภาพ จึงเป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่ควรนำมา ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

5. ควรขยายกรอบความคิดและวิธีการทำงาน แบบบูรณาการทุกโรงเรียนให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการของโรงเรียน โดยกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบาย

References

1. World Health Organization, WHO. Global School Health Initiative: Overview. Geneva: WHO; 1998.
2. World Health Organization, WHO. School Health Promotion. Report of an Inter-country Workshop Bangkok, Thailand, 12–15 December; 2006.
3. Daenseekaew S, Saensom D, Reungsuksud P. Health Promotion for Pupils in Patrol Police School, Nong Kai. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2009; 12(2): 30-38.
4. Suzanne FJ, Fran P, Erika K, Lauren C, Stephen H, Supakorn B. Integrated Health Promotion Strategies: a Contribution to Tackling Current and Future Health Challenges. Health Promotion International 2007; 21(S1): 75-83.
5. Chotibang J, Fongkaew W, Mo-suwan L, Meininger JC, Klunklin P. Development of a Family and School Collaborative (FASC) Program to Promote Healthy Eating and Physical Activity among School-age Children. Thai Journal of Nursing Research 2009; 13(2): 133-147.
6. Sakon W. Communities' Participation in Managing the Health Promotion Project at Baan Leaow School, Ngim Village, Pong District, Phayao Province. (Independent Study). Chiangrai: Chiangrai Rajabhat University; 2008.
7. Alice M. Participatory action research. Los Angeles: Sage Pub.; 2008.
8. Lorlowhakarn S. Participatory Management in Health Promoting School: Ban-Markprok School, Phuket Province. Unpublished Doctoral Dissertation, Mahidol University, Bangkok, Thailand; 2001.
9. Mary AN, Melanie McEwen. (Editors). Community / Public Health Nursing: Promoting the Health of Population. 4th Eds. New York: Saunders elsevier; 2007.
10. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Stanford: Appleton & Lange; 1996.
11. Buddhirakkul P, Suchaxaya P, Srisuphan W, Chanprasit C. Factors Associated with the Success in Implementing Health Promoting Schools. Thai Journal of Nursing Research 2007; 11(3): 214-225.
12. Ministry of Public Health & Ministry of Education. Standard Criteria for Assessing Health Promoting Schools. Bangkok: Agriculture Cooperation; 2004.
13. Hirunchareornsuk L, Jongudomkarn D. Effects of Family Functions Program for Game Addiction Prevention in School-Age Children: Case Study in Nakhonratchasima Municipality. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2010; 28(1): 32-39.
14. Sota C, Katsuhiko A. Health Promotion in Hospital, School and Community in Mie Prefecture, Japan Srinagarind Medical Journal 2007; 22(3): 246-253.
15. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-thani Province. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2011; 29(4): 23-32.



แผนภาพที่ 1 การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดาร



Development of Health Promotion System for Primary School Student in Remote Communities along Thailand and Laos PDR Border

Somjit Daenseekaew PhD*

Emporn Thongkrajai PhD**

Donviwat Saensom M.N.S.***

Porntip Boonpaung M.S.(Nursing Science)***

Piches Reungsuksud PhD***

Abstract

This participatory action research aimed to develop health promotion in selected 7 Border Patrol Police Schools located in the remote area of Udon Thani and Nong Kai Province, along Thailand and Laos border. Health assessment of the school children was performed. Data were collected regarding healthcare services that the children currently received. Children who were found to have health problems received home visits for in-depth interview including both children and parents. Home environment and healthcare behaviors for children at home were observed during a home visit. After the initial data were collected, the researcher team presented a need to develop appropriate health behaviors to the community leaders and parents in order for them to realize the causes and participating in developing a healthcare plan. The data was shown to the school committee to initiate the health promotion program for school-aged children respectively. Volunteers of this research project included students, parents, community leaders, teachers, healthcare providers, and researchers.

Results from health assessment showed that students from all participating schools had underweight problem although the study areas have been regard as nutritionally-rich in resources. Summary from a public forum of the community members stated that children's underweight was resulted from several causes relating to other health problems such as dental caries, head louse, parasites, poor hygiene, child neglecting, and raw food consumption.

Participatory actions among community members, school teachers, health workers, and researchers were carried out by educating parents and children using booklet that was developed according to the community's suggestions. Focus group discussion among parents was conducted to confirm agreement in the group. Student leaders, housewives, were being demonstrated and trained until they got essential skills to help children. Program interim meeting was conducted every two months to discuss and modify different strategies to enable health behavior change among children and parents. It was found that the number of those who had parasites and head louse decreased dramatically as a result of proper treatment. Researchers and community leaders had agreed that the problems might reoccur if there is no long term in great need to support, continue and monitor the health behavior change. Therefore, schools, community, and families are established health promotion program.

Keywords: rural community, health promotion development, school health

* Associate Professor and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University