การสร้างเสริมสุขภาพกับธรรมนูญสุขภาพสำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
Health Promotion and the Constitution for Health among Students in the Higher Education Institution

วราพร วันไชยธรวงค์ พย.ม.* พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน พย.ม., ศษ.ด.**
* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

บทนำ

ปัญหาหลักด้านสุขภาพที่เยาวชนไทยในระดับอุดมศึกษากำลังเผชิญ มีทั้งโรคอ้วนจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือด นอกจากนั้นยังพบปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากชายรักชายและการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน การใช้ยาเสพติด การบริโภคแอลกอฮอล์จนนำไปสู่อุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาท จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[1]สะท้อนว่า ร้อยละ 90 ของนักศึกษามีปัญหาสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดที่มาจากการรับประทานผักที่มีสารพิษ ขณะที่นักศึกษากลุ่มไม่ชอบรับประทานผักประสบปัญหาโรคอ้วน ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง คลอเลสเตอรอล เบาหวาน โดยพบว่า กลุ่มนักศึกษาที่พบมากที่สุดคือ กรรมการสภานักศึกษา จึงต้องมีการตั้งชมรมเมตาบอริค ซึ่งหากมีระบบการดูแลสุขภาพของนักศึกษาเรื่องการป้องกันโรคจะช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศได้อย่างมาก ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาต้องดูแลและให้คำแนะนำนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาเสพติด เพราะติดแล้วจะมีชีวิตปกติได้ยาก รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน

ที่สำคัญคือ เยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของการค้นหาตัวเอง จึงต้องหากิจกรรมที่ทำให้นักศึกษารู้จักตัวเองอย่างแท้จริง เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง" สอดคล้องกับการศึกษาของ ชโลธร เสียงใส และสุจิตรา สุคนธทรัพย์[2] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของนิสิตนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่มีกิจกรรมทางกายของนิสิตนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีความรู้ไม่ได้หมายความว่าจะมีพฤติกรรมที่มีกิจกรรมทางกายมากแต่ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาควรจัดสภาพแวดล้อมให้เพียงพอกับความต้องการกิจกรรมทางกายของนิสิตนักศึกษา และจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายให้นิสิตนักศึกษาเพิ่มขึ้น เช่นการออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงตอนที่เกิดการเจ็บป่วยแล้วเนื่องจากการออกกำลังกายยังสามารถลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น จากการศึกษาของ อรุณี ไชยฤทธิ์ และวิมลจังสมบัติศิริ[3] ได้ศึกษาผลการออกกำลังกายโดยการเดินแกว่งแขนอย่างน้อยวันละ 30 นาที ต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายเดินแกว่งแขนอย่างน้อยวันละ 30 นาที มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ธวัชชัย เอกสันติ[4]สำรวจสถานการณ์การใช้ชีวิตด้านสุขภาพ ด้านการเรียนรู้ และด้านสังคมของเด็กและเยาวชนจำนวน 4,000 คนที่อาศัยอยู่ใน 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ พบว่า เยาวชนที่เคยเจ็บป่วยถึงขั้นมาเรียนไม่ได้ ร้อยละ 69.2 ชอบดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ร้อยละ 97.5 เคยประสบอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์หรือรถยนต์ ร้อยละ 53.7 เคยใช้ยาลดความอ้วนหรือทำศัลยกรรม ร้อยละ 23.1 ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25.4 ใช้ถุงยางอนามัยหรือคุมกำเนิดร้อยละ 12.0

จากการศึกษาของสถาบันรามจิตต์[5] ศึกษาข้อมูลสภาวการณ์เด็กและเยาวชน ในมิติชีวิตกับความเครียดและสุขภาพจิต พบว่า เยาวชนที่มีความเครียดมากที่สุดคือ กลุ่มที่ศึกษาในระดับอาชีวะศึกษาและอุดมศึกษา ร้อยละ 45 และ 46 ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ดูปัจจัยเชิงสาเหตุ พบว่า ปัจจัยด้านความสำเร็จการศึกษาคือปัจจัยต้นเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดความเครียด โจทย์ใหญ่ที่สถาบันอุดมศึกษาต้องกลับมาคิดคือ "ทำอย่างไรให้สถาบันอุดมศึกษามีความร่มรื่น งดงาม และมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อให้นักศึกษาในสถาบันการศึกษานั้นๆ เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้ง กาย ใจ ปัญญา สังคม" สถาบันอุดมศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีลักษณะดังนี้ "สถาบันอุดมศึกษาต้องมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งสุขภาพกาย ใจ และสิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถเรียนในสถาบันอุดมศึกษาได้อย่างมีความสุข เราต้องสร้างนักศึกษาที่เก่ง ดี และมีความสุข เพื่อให้สำเร็จการศึกษาอย่างมีศักยภาพในการรับใช้สังคม"[1]

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา

ธรรมนูญสุขภาพ: กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในสถาบันอุดมศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษามีพื้นฐานแนวคิดมาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในฐานชุมชน หรือ “Healthy setting” หรือ “Settings-based approach” เช่นเดียวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting schools) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting hospitals) และสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ (Healthy workplaces) และการสร้างเสริมสุขภาพในเมืองหรือที่รู้จักกันดีในนามเมืองน่าอยู่ (Healthy cities) ซึ่งเป็นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่หรือฐานที่ตั้งของสมาชิก หรือประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายนั้นๆ[6] มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ[7] ได้แก่ 1) การมีสิ่งแวดล้อมแห่งสุขภาวะทั้งในด้านการทำงานและความเป็นอยู่ (A healthy working and healthy living environment) 2) การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในกิจกรรมปกติขององค์กรหรือของชุมชนนั้นและ 3) การเข้าถึงชุมชนโดยการพัฒนาบทบาทสำคัญในด้านสุขภาพเพื่อสังคมที่กว้างออกไปจากชุมชนหรือองค์กรของตนโดยสามารถบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับการเรียนการสอนที่เป็นทั้งวิถีของประชาคมในสถานศึกษา นอกจากนี้ยังสามารถผนวกงานในส่วนของพันธกิจองค์กรซึ่งมีความสอดคล้องหรือสนับสนุนหรือมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในองค์กรเข้ากับการดำเนินการพัฒนาคณะสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้เห็นว่าเริ่มมีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับวิถีขององค์กรคือพันธกิจหลักขององค์กรเกิดขึ้น[8]การบูรณาการจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่สังคมสุขภาวะจากการมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพ”[9]

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนไทยทุกคน เป็นเครื่องมือเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานวิชาการ ในการจัดการเพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสุข ในปัจจุบันจึงเกิดกระแสการตื่นตัวในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาวะของคนไทย กลายเป็นความเคลื่อนไหวที่เห็นอย่างชัดเจนในองค์กร หน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจนชุมชนที่เข้มแข็งในหลายๆพื้นที่ ก่อให้เกิดปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นเครื่องมือชี้ทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อนำพาชุมชนไปสู่สังคมสุขภาวะ โดยการใช้เครื่องมือที่มีชื่อว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552” เป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศและมีการจัดการระบบการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หมายถึง กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะหรือเป็นประเด็นทางสุขภาพในภาพรวมของแต่ละพื้นที่โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกัน[10]

ปัจจุบันกระแสการตื่นตัวในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาวะของคนไทย กลายเป็นความเคลื่อนไหวที่เห็นอย่างชัดเจนในองค์กร หน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจนชุมชนที่เข้มแข็งในหลายๆพื้นที่ ก่อให้เกิดปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นเครื่องมือชี้ทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อนำพาชุมชนไปสู่สังคมสุขภาวะ โดยการใช้เครื่องมือที่มีชื่อว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552” ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หมายถึง กรอบทิศทางหรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะหรือเป็นประเด็นทางสุขภาพในภาพรวมของแต่ละพื้นที่โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกัน

ขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

จากการศึกษาของวราพร วันไชยธนวงค์ พิมพ์ใจอุ่นบ้าน และพจนีย์ มนัสพรหม[11] ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่โดยการถอดบทเรียนจากการไปศึกษาดูงานที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง[12] และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กังวาน พรมไทย และเกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ[13]ธนาวรรณ์ วงค์สวัสดิ์[14]ธวัชชัย ไชยรัตน์[15]เบญจมาศ นันตาวิราช[16]แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์[17] ทำให้สามารถสรุปขั้นตอนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

1) จัดตั้งแกนนำ (สโมสรนักศึกษา – นักศึกษา) ในขั้นตอนของการจัดตั้งแกนนำ วิทยาลัยได้จัดตั้งแกนนำในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรจากทุกภาคส่วน ทั้งจากผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษา ในส่วนของนักศึกษาจะประกอบด้วย ประธานสโมสรนักศึกษา ประธานชั้นปี หัวหน้าห้องรองหัวหน้าห้อง และตัวแทนนักศึกษา นอกจากนี้ทางวิทยาลัย

ยังมีที่ปรึกษาในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

2) จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับแกนนำ ผลการจัดอบรมมีแกนนำเข้าร่วม 47 คน ร้อยละ 100 ทำให้แกนนำมีความรู้ความเข้าใจเรื่องธรรมนูญสุขภาพ โดยแกนนำที่เข้าร่วมการอบรมสามารถตอบคำถามและอธิบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพได้ ร้อยละ 80

3) ประเมินสถานการณ์ (เวทีสมัชชา และทำแบบสอบถาม) ในขั้นตอนการประเมินสถานการณ์ แกนนำได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มต่างๆ ดังนี้ อาจารย์ บุคลากร สายสนับสนุน และนักศึกษา โดยในแต่ละกลุ่มใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยในแต่ละกลุ่มจะมีตัวแทนจากอาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษา กลุ่มละ 12 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพ

4) จัดหมวดหมู่ความต้องการ จัดหมวดหมู่ความต้องการในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านร่างกายด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและด้านจิตวิญญาณ

5) ยกร่างธรรมนูญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ได้ยกร่างธรรมนูญสุขภาพโดยมีรายละเอียด 10 ข้อ คือ1) ออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี 2) รับประทานอาหารและดื่มน้ำสะอาดถูกสุขลักษณะโดยใช้ภาชนะของตัวเอง 3) แต่งกายสะอาด ถูกต้องตามระเบียบของวิทยาลัย 3) ตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง 4) เปิดเพลงสบายๆ ตอนพักเที่ยง 5) ทำสมาธิ 5 นาที ก่อนเรียนทุกวิชา และนอนสมาธิวันละ 20 นาที ตอนพักเที่ยง 6) เข้าห้องพระรักษาศีล 5 และรับประทานอาหารมังสวิรัติทุกวันจันทร์ 8) ตักบาตรเดือนละ 1 ครั้ง และฟังธรรมะบรรยายทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน 9) ร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาดวิทยาลัยเดือนละ 1 ครั้ง และปลูกป่าเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปีละ 1 ครั้งและ 10) คัดแยกขยะ

6) ประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับแผนกิจกรรมผ่านเวทีสมัชชา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่มีการจัดทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นและปรับแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมจากทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแทนอาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษาทุกชั้นปีที่ประชุมมีมติรับร่างธรรมนูญสุขภาพ

7) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2558 โดยในพิธีประกาศธรรมนูญ มีผู้ตรวจราชการเขต 1 กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีแขกผู้มีเกียรติร่วมเป็นสักขีพยานได้แก่ ตัวแทนจาก สปสช. เขต 1 สมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา

8) ติดตาม และประเมินผล ศึกษาผลการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพฯ ข้อมูล ข้อดี ข้อบกพร่อง ของธรรมนูญสุขภาพข้อจำกัด / อุปสรรค ในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ผลลัพธ์ต่อสุขภาพ (Health outcome) ที่ได้จากการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพ ประเด็นเนื้อหา และการนำไปใช้

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพทั้ง 8 ขั้นตอน หลังการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ พบว่า ผลการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.89 ผลลัพธ์ต่อสุขภาพ (Health outcome) ที่ได้จากการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ ได้แก่ มีสุขภาพกายที่แข็งแรงในระยะยาวทำให้สุขภาพจิตดีในระยะยาวจิตใจเบิกบานได้ร่วมกิจกรรมในสถานที่ทำงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานมีรูปร่างที่ดีหน้าตาที่แจ่มใสทำให้มีสติทำให้จิตใจหนักแน่น มั่นคงจากการเข้าห้องพระ มีที่พึ่งทางใจ

ประโยชน์การใช้ธรรมนูญสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

การนำธรรมนูญสุขภาพมาใช้เป็นกระบวนการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งเน้นการจัดการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นความร่วมมือโดยมีการประสานการดำเนินงานและการจัดการสภาพแวดล้อมรวมถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทุกๆอย่างให้สอดคล้องและเกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพกับนักศึกษาโดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง สถานศึกษา ครอบครัว และชุมชน ซึ่งครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพทุกๆอย่างในเวลาเดียวกัน การดำเนินการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในการลดภาวะเสี่ยงและปัญหาทางด้านสุขภาพของนักศึกษา บุคลากร และ อาจารย์ เช่น สุขภาพวัยรุ่น การบาดเจ็บ ความรุนแรง ภาวะเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศภาวะโภชนาการ การขาดการออกกำลังกายการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ชีวิตของนักศึกษา บุคลากร และอาจารย์การพัฒนาสถานศึกษาให้มีการจัดการระบบสุขภาพจึงเป็นการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพนักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีโดยอาศัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม รวมถึงการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือและกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพของสถานศึกษาที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง[17]

ตัวอย่างของสถาบันอุดมศึกษาที่มีการใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาสุขภาพของนักศึกษา เจ้าหน้าที่และอาจารย์ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ดังการศึกษาของ วราพร วันไชยธนวงค์ พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และพจนีย์ มนัส พรหม[18] ได้พัฒนาและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา ร่วมกับแสดงความคิดเห็นเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่ครอบคลุมมิติด้านร่างการ จิตใจ จิตวิญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้ธรรมนูญสุขภาพ 10 ข้อคือ 1) ออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี 2) รับประทานอาหารและดื่มน้ำสะอาดถูกสุขลักษณะโดยใช้ภาชนะของตัวเอง 3) แต่งกายสะอาดถูกต้องตามระเบียบของวิทยาลัย 3) ตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง 4) เปิดเพลงสบายๆ ตอนพักเที่ยง 5) ทำสมาธิ 5 นาที ก่อนเรียนทุกวิชา และนอนสมาธิวันละ 20 นาที ตอนพักเที่ยง 6) เข้าห้องพระรักษาศีล 5 และรับประทานอาหารมังสวิรัติทุกวันจันทร์ 8) ตักบาตรเดือนละ 1 ครั้ง และฟังธรรมะบรรยายทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน 9) ร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาดวิทยาลัยเดือนละ 1 ครั้ง และปลูกป่าเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปีละ 1 ครั้งและ 10) คัดแยกขยะ ธรรมนูญสุขภาพทั้ง 10 ข้อ ถือเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกระดับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งถือเป็นต้นแบบของการดำเนินงานในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้กลไกการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์เกิดการบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อนักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกัน การดำเนินงานต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้นักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ของวิทยาลัยตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

บทสรุป

สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถาบันที่ผลิตบัณฑิตออกไปเพื่อรับใช้สังคม พัฒนาประเทศชาติตามสาขาวิชาชีพต่าง ๆ นักศึกษาที่ศึกษาเล่าเรียนล้วนเป็นบุคลากรที่มีคุณค่า แต่หากนักศึกษาเหล่านั้นมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งการเจ็บป่วย ปัญหาอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากร และนักศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพผ่าน “ธรรมนูญสุขภาพ” ซึ่งเป็นการพัฒนาสถานศึกษาให้มีการจัดการระบบสุขภาพจึงเป็นการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพนักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีโดยอาศัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม รวมถึงการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือและกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพของสถานศึกษาที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เปิดสถานการณ์น่าเป็นห่วงสุขภาพเยาวชนไทยในรั้วอุดมศึกษา; 2552. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/22398
2. ชโลธร เสียงใส, สุจิตรา สุคนธทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของนิสิตนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 2558;16(3): 63-75.
3. อรุณี ไชยฤทธิ์, วิมล จังสมบัติศิริ. ผลการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนอย่างน้อยวันละ 30 นาที ต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(4): 112-117.
4. ธวัชชัย เอกสันติ และคณะ. สถานการณ์และแนวโน้มการใช้ชีวิตด้านสุขภาพ ด้านการเรียนรู้ และด้านสังคมของเด็กและเยาวชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วิทยาลัยนครราชศรีมาจังหวัดนครราชศรีมา; 2559.
5. สถาบันรามมาจิตติ.CHILD WATCH สภาวการณ์เด่นด้านเด็กและเยาวชนในรอบปี 2554-2555. [อินเตอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จากhttp://www.teenpath.net/data/r-research/00011/tpfile/00001.pdf
6. WHO. Health promotion. [database on the Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 26]. Available from: http://www.who.int/topics/health_promotion/en
7. Mark Dooris, Blake Poland, Lloyd Kolbe, Evelyne De Leeuw, Douglass S. Mccall and Joan Wharf-Higgins. Healthy Settings Building Evidence for the Effectiveness of Whole System Health Promotion – Challenges and Future Directions. [database on the Internet]. 2004 [cited 2015 Aug 26]. Available from: http://eknygos.lsmuni.lt/springer/672/327-352.pdf.
8. สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี. การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจอุดมศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อ

การุณย์. วารสารเกื้อการุณย์ 2557; 21(1): 24-33.
9. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: วิชั่นพรีเพรส; 2553.
10. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. [อินเตอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก www.nationalhealth.or.th.
11. วราพร วันไชยธนวงค์, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, พจนีย์ มนัสพรหม. การพัฒนาและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่; 2559.
12. พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน. รายงานสรุปผลการศึกษาดูงานธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่; 2559.
13. กังวาน พรมไทย, เกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ. รูปแบบกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม:กรณีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก.พิษณุโลก; 2554.
14. ธนาวรรณ์ วงค์สวัสดิ์. กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่. [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.tnrr.in.th/2558/
15. ธวัชชัย ไชยรัตน์. ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน. [อินเตอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จากhttp://www.tnrr.in.th/2558/
16. บญจมาศ นันตาวิราช. กระบวนการพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านแม่ฮักพัฒนา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
17. แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์. ธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกของประเทศไทย ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่นนนทบุรี. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2558.
18. วราพร วันไชยธนวงค์, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, พจนีย์ มนัสพรหม. การพัฒนาและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่; 2559.