การขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยใช้ค่ากลาง ตามกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในตำบลบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 1

Health promoting for school-age children by using the NORM according to the health promoting school strategies in the district Health Area region 1

ดร.ไพรชล ตันอุด และคณะ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
Corresponding author, E-mail: tun.prichon@gmail.com
(Received: Nov 27, 2019; Revised: Dec 6, 2019; Accepted: Dec 24, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนโดยใช้ค่ากลางวัยเรียน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ค่ากลางวัยเรียน จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายโดยใช้ค่ากลางเป็นเครื่องมือพัฒนาตำบลบูรณาการ[(5)] วิธีการศึกษาเป็นเชิงคุณภาพ เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต ในพื้นที่ตำบลบูรณาการหนึ่ง และตำบลบูรณาการสอง ประชากรคือบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา พระ ผู้นำชุมชน นักเรียน เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จำนวน 84 คน วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์นำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา ระยะเวลา 10 เดือน

การศึกษาพบว่า การนำค่ากลางวัยเรียนไปขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน พื้นที่ตำบลบูรณาการหนึ่ง ระดับจังหวัดสนับสนุนให้ระดับอำเภอ ตำบล ใช้ได้ชัดเจน นำค่ากลางวัยเรียนไปใช้ได้ครบประเด็นคือ การเฝ้าระวังและคัดกรอง การใช้มาตรการทางด้านสังคม การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย การจัดสภาวะแวดล้อม การสื่อสารเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงแผนงาน/โครงงาน สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ[1]ในทุกประเด็น โดยคณะกรรมการศึกษา ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันนำค่ากลางวัยเรียนไปยังโรงเรียน ส่วนพื้นที่ตำบลบูรณาการสอง ระดับจังหวัดชี้แจงนโยบายสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ ตำบล ไม่ชัดเจนการนำค่ากลางวัยเรียนไปใช้ไม่ครบในประเด็น การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย การสื่อสารเปลี่ยนพฤติกรรม พื้นที่ตำบลบูรณาการหนึ่งมีปัจจัยความสำเร็จคือการถ่ายระดับจากจังหวัดสู่อำเภอตำบลชัดเจน การมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียนและภาคีเครือข่าย ชมรมศิษย์เก่า และมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณการดำเนินงาน ส่วนพื้นที่ตำบลสองมีข้อจำกัดเรื่องการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน ภาคีเครือข่าย สรุปว่าค่ากลางวัยเรียนกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความคล้ายกัน ความสำเร็จมาจากความร่วมมือจากชุมชนเป็นสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควรเป็นบทบาทของโรงเรียนมี บ้าน วัด ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน

คำสำคัญ : ค่ากลางวัยเรียน ค่ากลางวัยเรียนในตำบลบูรณาการ

Abstract

This study is intended to Study the situation of driving health promotion for school-age children using NORM school age Factors affecting the promotion of health promotion by using the NORM school age to create policy proposals in using the central values as an integrated district development tool. Qualitative methods The tool is an observation interview form in one and two sub districts, namely health personnel, education, monks, community leaders, students, selected persons who provide primary data, specific number of 84 people, analyze data according to objectives, present descriptive data for a period of 10 months.

The study found that bringing the NORM school age to drive school health promotion One district area The provincial level encourages the district level to be used clearly, leading to the NORM school age to be fully used. Surveillance and screening Social measures Health management of the age group Environment Communication change behavior Improvement of plans / projects In accordance with the health promotion school strategies in all issues by the Education Committee, parents, public health officials Together, bringing the middle school fees to the two provincial level schools, clarifying the policy to the district level operation is not clear, the use of the NORM school age is not fully used in the issue. Health management of the age group Communication change behavior One district has the success factor is to transfer the level from the province to the district clearly. Participation of houses, temples, schools and network partners Alumni Club and there are restrictions on operating budget The second district has restrictions on the participation of home temple schools parties networks. Concluded that the NORM school age and health promotion school strategies are similar. Success comes from cooperation from the community. School-age health promotion should be the role of schools with home and temples.

Keywords: NORM school age, NORM school age fees in integrate Sub-district

บทนำ

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาชุมชนในปัจจุบันและอนาคต การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและกิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ต้องมาจากความต้องการ ความร่วมมือของชุมชนเป็นสำคัญ กิจกรรมอะไรก็ตามที่ชุมชนดำเนินการแล้วประสบความสำเร็จเรียกว่าค่ากลางชุมชน ซึ่งแบ่งออกตามกลุ่มวัยเช่นค่ากลางกลุ่มวัยแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ การนำค่ากลางชุมชนกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนไปเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนตามกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการ PDCAZ[2)] สำหรับการพัฒนาตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยเรียนโดยใช้ค่ากลางวัยเรียน

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากร : ผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด,อำเภอ,ตำบล คณะกรรมการศึกษา ผู้นำชุมชน นักเรียน ที่สนับสนุนนำค่ากลางวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 1 ไปใช้ในพื้นที่ โดยชื่อสมมุติในตำบลบูรณาการหนึ่งและตำบลสอง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามจุดมุ่งหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้ง 6 แห่ง จำนวนเท่าๆ กัน เพื่อเกิดความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบประกอบด้วย บุคลากรงานวัยเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฐานะตัวแทนผู้นำนโยบายค่ากลางไปสู่พื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตัวแทนของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอที่รับนโยบายและค่ากลางจากจังหวัดไปสู่ผู้ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับตำบล (รพ.สต./รพช.) ผู้นำค่ากลางและนโยบายไปสู่การปฏิบัติในชุมชน ผู้บริหารกลุ่มโรงเรียนเป็นผู้นำค่ากลางหรือนโยบายไปสู่การปฏิบัติในโรงเรียน ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนผู้นำนโยบายค่ากลางไปสู่การปฏิบัติในนักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำหรือกำหนดค่ากลางหรือนโยบายไปสู่การปฏิบัติในโรงเรียน นักเรียนแกนนำอายุ 10-14 ปีผู้นำค่ากลางไปปฏิบัติ ที่อาศัยอยู่หรือปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษา รวมทั้งหมด 84 ราย แบ่งออกเป็น บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่งละ 1 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2 แห่งๆละ 1 คน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 2 แห่งๆละ 1 คน ผู้บริหารกลุ่มโรงเรียน จำนวน 2 คน ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียน (12 โรงๆ ละ 2 คน) จำนวน 24 คน คณะกรรมการสถานศึกษา (12 โรงๆ ละ 2 คน) จำนวน 24 คน. บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2 แห่งๆ 2 คน) จำนวน 4 คน นักเรียนแกนนำอายุ 10-14 ปี (12 โรงๆ ละ 4 คน) จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมี 2 ฉบับ ประกอบด้วย

ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์เรื่อง ค่ากลางงานวัยเรียน

1.1 ชื่อของงานศึกษา ชื่อ-สกุลผู้ถูกสัมภาษณ์ วัน/เวลา/สถานที่สัมภาษณ์

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูก สัมภาษณ์ เพศ อายุ

1.3 เป็นส่วนของแบบสัมภาษณ์ตามเนื้อหาการวิจัย การเฝ้าระวังและคัดกรอง การใช้มาตรการทางด้านสังคม การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย การจัดสภาวะแวดล้อม การสื่อสารเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงแผนงาน/โครงงาน

ฉบับที่ 2 แบบสังเกตอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเช่น การจัดการขยะ น้ำดื่ม ความปลอดภัยในโรงเรียน ความสะอาดของอาคารสถานที่ ห้องเรียน สุขวิทยาส่วนบุคคล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษากระบวนการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร งานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการสร้างเครื่องมือซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 ชื่อของงานศึกษา ชื่อ-สกุล ผู้ถูกสัมภาษณ์ วัน/เวลา/สถานที่ที่สัมภาษณ์

2. 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ เพศ อายุ การวิจัย

2.3 เป็นส่วนของคำสัมภาษณ์ตามเนื้อหาการวิจัยคือ การเฝ้าระวังและคัดกรอง การใช้มาตรการทางด้านสังคม การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย การจัดสภาวะแวดล้อม การสื่อสารเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงแผนงานโครงงาน หลังจากสร้างเครื่องมือเสร็จ นำไปให้ผู้มีความรู้ประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขเพิ่มเติม นำไปทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขนำไปใช้จริงในพื้นที่

ลำดับการรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับหน่วยงานหรือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งพูดคุยข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ที่มีความรู้การเฝ้าระวังและคัดกรอง การใช้มาตรการทางด้านสังคม การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย การจัดสภาวะแวดล้อม การสื่อสารเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงแผนงาน/โครงงาน ในอดีตและปัจจุบัน

2. ประสานนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักกำหนดวันเวลาเพื่อทำการสัมภาษณ์

3. การวิจัยในครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระดับคือ

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทุติยภูมิ โดยทำการวิจัยและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานศึกษาที่เกี่ยวข้องผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และอินเทอร์เน็ต

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการดังนี้

3.2.1 การสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยผู้สัมภาษณ์กำหนดประเด็นต่างๆ ไว้ล่วงหน้าและสัมภาษณ์ไปตามธรรมชาติ สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ไม่เร่งรัด ไม่แข็งกระด้างและยืดหยุ่นในการเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัยด้านอาหาร การจัดหาน้ำสะอาด การจัดการขยะ น้ำเสีย ส้วมสิ่งปฏิกูล และข้อมูลปลีกย่อยที่น่าสนใจ หลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้ศึกษาจะตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ หากยังได้ข้อมูลไม่ครบตามเนื้อหาที่กำหนดหรือมีเหตุการณ์สุดวิสัยที่ไม่สามารถสัมภาษณ์จนครบตามเนื้อหาได้ ผู้ศึกษาดำเนินการเข้าไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

3.2.2 การสังเกตด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ การจัดการขยะ น้ำดื่ม ความปลอดภัยในโรงเรียน ความสะอาดของสถานที่ ห้องเรียน สุขวิทยาส่วนบุคคล การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามผู้ศึกษาใช้เครื่องมือเพื่อจะเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
2. กล้องถ่ายภาพ
3. สมุดจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตนั้น ผู้ศึกษานำมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์คือ สถานการณ์การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนโดยใช้ค่ากลางวัยเรียน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ

เด็กนักเรียนโดยใช้ค่ากลางวัยเรียน ข้อเสนอเชิงนโยบายในใช้ค่ากลางเป็นเครื่องมือพัฒนาตำบลบูรณาการ ให้เป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหาโดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี เอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางวิเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์ไปตอบคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในรูปแบบพรรณนา สรุป อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัยพบว่า

เพื่อให้ทราบถึงบริบทที่แตกต่างตามสภาพพื้นที่ จึงนำเสนอผลการนำค่ากลางวัยเรียนในตำบลสองและตำบลบูรณาการหนึ่งตามลำดับ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนในตำบลบูรณาการหนึ่ง

1.1 เฝ้าระวังและคัดกรอง

1) ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ 5 คน รวมครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ดำเนินการประเมินภาวะโภชนาการโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของเด็กนักเรียน รวมถึงประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ภาวะโภชนาการของนักเรียนอ้วน ผอม เตี้ย และใช้แบบประเมินสุขภาพจิต (SDQ) ผ่านทางผู้ปกครองและครูประจำชั้น ค้นหาปัญหาสุขภาพกายและจิตของเด็กนักเรียน ครูอนามัยโรงเรียนส่วนน้อย 1 คน ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองโดยลำพัง

2) ผู้นำนักเรียนทั้งหมดได้อบรมเพื่อสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างนักเรียนกับนักเรียน นักเรียนกับบุคลากรในโรงเรียน และการใช้สารเสพติดในเด็กนักเรียน กลุ่มเสี่ยง และสำรวจจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัยด้านอาหาร แหล่งน้ำ การจราจร ระบบไฟฟ้า อุปกรณ์สนาม เด็กนักเรียนเล่น มุมอับสายตาภายในโรงเรียนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

3) ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียนแกนนำ ส่วนใหญ่ 4 โรง ได้สำรวจนักเรียนที่รับประทาน น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ

4) นักเรียนแกนนำส่วนใหญ่ 4 โรง ได้สำรวจการจำหน่ายสินค้าในร้านค้าโรงเรียน และส่วนน้อย 2 โรง ไม่ได้สำรวจเนื่องจากโรงเรียนไม่มีร้านค้าโรงเรียน

1.2 การใช้มาตรการทางสังคม

1) ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ 5 โรง เชิญคณะกรรมการศึกษาประชุมในภาคเรียนแรกของแต่ละปีการวิจัย ได้กำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ให้ผู้ปกครองและครูร่วมกันดำเนินการ ตามหลัก (3อ) อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ (2ส) สุรา สิ่งเสพติด (1ฟ) แปรงฟันให้ถูกวิธี ทั้งที่บ้านและโรงเรียนโดยโรงเรียนได้จัดทำร่างนโยบายเสนอคณะกรรมการศึกษาพิจารณา ผู้บริหารโรงเรียนส่วนน้อย 1 โรง ดำเนินการโดยลำพัง คณะกรรมการศึกษาไม่รับทราบนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

2) ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ 5 คนและคณะกรรมการศึกษา ดำเนินการขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านค้าโรงเรียน ผู้ประกอบการหน้าโรงเรียน งดจำหน่าย น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ สิ่งเสพติด แอลกอฮอล์ ทั้งในและนอกโรงเรียน โรงเรียนส่วนน้อย 1 โรง ไม่สามารถขอ

ความร่วมมือผู้ประกอบการได้เนื่องจากเป็นร้านค้าของเจ้าหน้าที่ภายในโรงเรียน และร้านค้าของผู้นำชุมชน

3) ผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดและคณะกรรมการศึกษา ได้กำหนดสถานที่ เวลา การออกกำลังกายของนักเรียนที่ปลอดภัย ในช่วงเวลาพักหลังรับประทานอาหารกลางวัน และก่อนเวลาเลิกเรียนตอนเย็น โดยทุกโรงเรียนกำหนดให้ทุกวันพฤหัสบดีเป็นวันออกกำลังกาย นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-2 ในเวลานันทนาการ มีครูประจำชั้นคอยดูแลความปลอดภัย

4) กำหนดมาตรการความปลอดภัยของรถรับส่งนักเรียนร่วมกับเจ้าของรถและโรงเรียน

5) กำหนดมาตรการความปลอดภัยของหอพักในโรงเรียนกินนอน นักเรียนทั้งหมดอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ตั้งของโรงเรียนและหมู่บ้านใกล้เคียง ประกอบกับโรงเรียนไม่มีที่พักให้นักเรียนสามารถไปกลับบ้านได้ จึงไม่กำหนดมาตรการความปลอดภัยของหอพัก

1.3 การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย

1) ผู้บริหารโรงเรียนได้กำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน กำหนดการสร้างแกนนำนักเรียนเป็นต้นแบบ โรงเรียนทั้งหมดได้คัดเลือกแกนนำนักเรียนหญิงชายในระดับชั้น ป. 4-5 เข้าร่วมอบรม อย.น้อย SMART KIDS LEADER ที่โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ส่งหนังสือเชิญชวนส่งแกนนำนักเรียนเข้าร่วมอบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด และส่งเข้าอบรมทุกปีทดแทนแกนนำนักเรียนที่จบการศึกษาออกไป

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบดูแลโรงเรียนเป้าหมายส่วนใหญ่ ได้เข้าให้บริการสุขภาพเด็กนักเรียนในช่วงเวลาต้นของแต่ละเทอม ด้วยการฉีดวัคซีน การตรวจดูแลฟัน น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจการได้ยินอย่างง่ายด้วยการถูนิ้ว ตรวจสายตาด้วยแผ่นตรวจวัด E-Chart ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กด้วยการสังเกตดวงตาและผิวหนัง โรงเรียนส่วนน้อยมีครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

3) ผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดได้กำหนดนโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้วยการเชิญวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุขมาบรรยายเรื่องเพศศึกษา การรู้จักปฏิเสธเรื่องเพศสัมพันธ์ การรักนวลสงวนตัว และตั้งชุมนุมเพื่อนรักเพื่อน ให้คำปรึกษาและแนะนำกรณีเพื่อนมีปัญหาเรื่องเพศ และประสานงานสถานีตำบลในพื้นที่ ครู DARE ให้ความรู้เรื่องกฎหมายน่ารู้และการปฏิบัติตามกฎจราจรที่ปลอดภัย

4) ครูอนามัยโรงเรียนให้คำปรึกษาแก่เด็กนักเรียนแกนนำจัดทำโครงงานสุขภาพ ส่วนใหญ่ทำเรื่อง การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน การทำสีย้อมฟันจากวัสดุธรรมชาติ การปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับโครงการอาหารกลางวัน การทำน้ำหมักกำจัดเหา

5) โรงเรียนมีระบบการส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เรื่องการเจ็บป่วย การผิดปกติของร่างกาย โดยขั้นแรกโรงเรียนจะส่งต่อนักเรียนไปยัง หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนตามขั้นตอนเช่น โรงเรียนส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

1.4 การจัดการสภาวะแวดล้อม

1) โรงเรียนได้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป เช่น โรงอาหารมีพัดลมระบายอากาศ, โรงเรียนทั้งหมดมีการดูแลความสะอาดห้องน้ำ แยกชายหญิง และมีแสงสว่างเพียงพอ, โรงเรียนส่วนใหญ่ดูแลความสะอาดจุดน้ำดื่ม มีแก้วน้ำส่วนตัว โรงเรียนส่วนน้อยสั่งน้ำบรรจุถังมาบริการเด็กนักเรียน ตัดหญ้าสนาม เก็บวัสดุก้อนหิน เศษปูน ไม้เสียบลูกชิ้น ของแหลมคม ออกจากสนามหญ้าและสนามเด็กเล่น การคัดแยกขยะและการขนย้ายขยะตามช่วงเวลาที่กำหนด การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกวันศุกร์

2) ผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการศึกษา ทุกโรงเรียนได้ทำป้ายสัญลักษณ์จุดเสี่ยงต่างๆ ในโรงเรียนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเช่น ห้ามลงสระน้ำ ห้ามเข้าเขตวัสดุชำรุด ป้ายเขตโรงเรียนโปรดลดความเร็ว

3) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้จักรยานและอยู่ในชุมชนใกล้ๆโรงเรียน โรงเรียนทั้งหมดจึงไม่ได้กำหนดหรือติดป้ายห้ามส่งเสียงดังหรือเขตสวมหมวกนิรภัยในโรงเรียน ในกรณีผู้ปกครองมารับส่งนักเรียน จะจอดบริเวณประตูทางเข้าออกโรงเรียน ไม่ขับรถเข้าในบริเวณโรงเรียน

4) ผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการศึกษา ทั้งหมดได้กำหนดนโยบายและแนวทางการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน ด้วยการกำหนดให้ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ด้านหน้าโรงเรียน และป้ายสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณห้องส้วมชาย หน้าอาคารเรียน ศาลาที่พัก โรงอาหาร

1.5 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1) โรงเรียนส่วนใหญ่ มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนต้นแบบโมเดลเช่น ในมุมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านทันตสาธารณสุข โรงเรียนส่วนน้อยไม่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) โรงเรียนส่วนใหญ่ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียน ไม่ได้จัดนิทรรศการด้านสุขภาพโดยตรง แต่บูรณาการกับกิจกรรมอื่นเช่น นิทรรศการการป้องกันโรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนังและโรคเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

3) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การป้องกันไข้เลือดออก วันงดสูบบุหรี่โลก และเทศกาลเข้าพรรษา โดยครูและนักเรียนเป็นแกนนำ มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม

4) โรงเรียนและคณะกรรมการศึกษา ผู้นำชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนงานโครงงาน การคัดแยกขยะในโรงเรียน แต่ไม่ถึงขั้นตอนของการนำเศษขยะมาแปรรูปเป็นพลังงานทดแทน

1.6 การปรับปรุงแผนงาน /โครงงาน

1) ผู้บริหารสำนักพื้นที่การศึกษามีนโยบายให้โรงเรียนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ จัดประชุมผู้ปกครอง คณะกรรมการศึกษา ครูผู้สอน ปรับแผนการสอนให้บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเข้ากับ สาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกัน

2) คณะกรรมการศึกษา ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่จัดทำแผนงานสุขภาพวัยเรียนร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น/ผู้บริหารของโรงเรียน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

3) ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการศึกษาจำนวน 3 โรง จัดทำโครงงานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ แผนงานโครงงาน จากเทศบาลตำบลบูรณาการหนึ่ง อำเภอปง จังหวัดพะเยา และชมรมศิษย์เก่า และอีก 3 โรง ขอ

สนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนนอกชุมชนเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กีฬาและนันทนาการ

4) นักเรียนแกนนำจัดทำแผนงานโครงงานการคัดแยกขยะในโรงเรียนและขยายผลไปสู่ครอบครัวและชุมชน

1.7 การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน อื่นๆ

1) โรงเรียนส่วนใหญ่ได้คิดและผลิตนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เช่น การสกัดน้ำมันตะไคร้หอม น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น แป้งทาตัวสมุนไพรเทียนหอมไล่ยุง น้ำยาล้างจาน

2) โรงเรียนส่วนน้อยเปิดเป็นแหล่งเรียนรู้โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเช่น ชุมชนปลอดขยะ ตู้อบสมุนไพร การออกกำลังกายด้วย Cup Song / Wood Song

2. การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนในตำบลบูรณาการสอง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

2.1 เฝ้าระวังและคัดกรอง

1) ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกันประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของเด็กนักเรียน รวมถึงประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ภาวะโภชนาการของนักเรียนอ้วน ผอม เตี้ย และใช้แบบประเมินสุขภาพจิต (SDQ) ผ่านทางผู้ปกครองและครูประจำชั้น ค้นหาปัญหาสุขภาพกายและจิตของเด็กนักเรียน และครูอนามัยโรงเรียนส่วนน้อยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจคัดกรองนักเรียนช่วงต้นปีการศึกษา

2) ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ได้จัดอบรมผู้นำนักเรียนที่มีจิตอาสาเพื่อสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนทั้งหญิงและชาย การใช้สารเสพติดในเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง สำรวจจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัยด้านอาหาร แหล่งน้ำ การจราจร ระบบไฟฟ้า อุปกรณ์สนามเด็กวัยเรียนเล่น สถานที่ภายในโรงเรียนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของนักเรียน

3) ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นนักเรียนแกนนำส่วนใหญ่ได้สำรวจนักเรียนที่รับประทาน น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการในประเด็นนี้

4) นักเรียนแกนนำส่วนใหญ่ ได้สำรวจการจำหน่ายสินค้าในร้านค้าโรงเรียน และส่วนน้อยไม่ได้สำรวจเนื่องจากผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้มีนโยบายในเรื่องนี้อีกทั้งบางโรงเรียนไม่มีร้านค้าภายในโรงเรียน

2.2 การใช้มาตรการทางสังคม

1) ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการศึกษาประสานงานไปยัง รพ.สต.ในพื้นที่ เชิญประชุมในภาคเรียนแรกของแต่ละปีการวิจัย เพื่อกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้ผู้ปกครองและครูร่วมกันดำเนินการ ตามหลัก (3อ) อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ (2ส) สุรา สิ่งเสพติด (1ฟ) แปรงฟันให้ถูกวิธีทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน โรงเรียนได้จัดทำร่างมาตรการทางด้านสังคมเสนอคณะกรรมการศึกษาพิจารณา หากเห็นชอบนำไปใช้กับเด็กนักเรียนและผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียนส่วนน้อยดำเนินการโดยคณะกรรมการศึกษาไม่รับทราบนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มาตรการต่างๆ ได้ผลเพียงระยะสั้นๆ รพ.สต.ได้ให้ นักเรียนทำกิจกรรมป้องกัน

ลูกน้ำยุงลาย คว่ำถ้วยชาม วัสดุที่มีน้ำขัง กลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้หญิง สอนนักเรียนเต้นแอโรบิกเพื่อสุขภาพ

2) ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการศึกษาส่วนน้อย ได้ขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านค้าหน้าโรงเรียน งดจำหน่าย น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ สิ่งเสพติด แอลกอฮอล์ทั้งในและนอกโรงเรียนส่วนใหญ่ร้านค้าให้ความร่วมมือ ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านค้าได้ เนื่องจากเป็นร้านค้าของบุคลากรในโรงเรียน และร้านค้าของผู้นำชุมชน

3) ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่และคณะกรรมการศึกษา ได้กำหนดสถานที่ เวลา การออกกำลังกายของนักเรียนที่ปลอดภัย ในช่วงเวลาพักหลังรับประทานอาหารกลางวัน และก่อนเวลาเลิกเรียนตอนเย็น โดยทุกโรงเรียนกำหนดให้ทุกวันพฤหัสบดีเป็นวันออกกำลังกาย ซึ่งเป็นนโยบายของผู้บริหารสำนักพื้นที่เขตการวิจัยสั่งการไปยังโรงเรียน นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-2 ออกกำลังกายในเวลานันทนาการ มีครูประจำชั้นคอยดูแลความปลอดภัย

4) โรงเรียนทั้งหมดไม่มีรถรับส่งนักเรียน จึงไม่ได้กำหนดมาตรการความปลอดภัยของรถรับส่งนักเรียน เจ้าของรถ และโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

5) โรงเรียนทั้งหมดมีนักเรียนไปกลับบ้านทุกวัน จึงไม่มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยของหอพักในโรงเรียน

2.3 การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย

1) ผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการศึกษา ได้กำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน สร้างแกนนำนักเรียนเป็นต้นแบบ โดยครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ได้คัดเลือกแกนนำนักเรียนหญิงชายในระดับชั้น ป.4-5 เข้าร่วมอบรม อย.น้อย, SMART KIDS LEADER โดยโรงพยาบาลชุมชนหรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหนังสือเชิญชวนโรงเรียนส่งแกนนำนักเรียนเข้าร่วมอบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด และส่งนักเรียนแกนนำเข้าอบรมทุกปีทดแทนนักเรียนแกนนำที่จบการศึกษา

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมายส่วนใหญ่ ได้เข้าให้บริการสุขภาพเด็กนักเรียนในช่วงเวลาต้นเทอม และให้การฉีดวัคซีน ตรวจดูแลฟัน น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจการได้ยินอย่างง่ายด้วยการถูนิ้ว ตรวจสายตาด้วยแผ่นตรวจวัด E-Chart สังเกตดวงตา ผิวหนัง เฝ้าระวังภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก และโรงเรียนส่วนน้อยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้เข้าไปดูแลอย่างทั่วถึง ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นจะช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นักเรียน

3) ผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดได้ดำเนินการตามนโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ด้วยการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบรรยายเรื่องเพศศึกษา การรู้จักปฏิเสธเรื่องเพศสัมพันธ์ การรักนวล สงวนตัว และโรงเรียนมากกว่าครึ่งตั้งชุมนุมเพื่อนรักเพื่อน คอยให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อนกรณีมีปัญหาเรื่องเพศ และประสานงานสถานีตำรวจในพื้นที่ (ครู DARE) มาให้ความรู้เรื่องกฎหมายเบื้องต้นและกฎจราจรที่ปลอดภัย

4) ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้คำปรึกษาให้แก่เด็กนักเรียนแกนนำจัดทำโครงงานสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่อง

เกี่ยวกับ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน การทำสีย้อมฟันจากวัสดุธรรมชาติ การปลูกผักปลอดสารพิษขายให้โครงการอาหารกลางวัน น้ำหมักกำจัดเหา

5) โรงเรียนทั้งหมดมีระบบการส่งต่อเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย การผิดปกติของร่างกายสายตา การได้ยิน โดยขั้นแรกโรงเรียนจะส่งต่อนักเรียนตามชุดสิทธิประโยชน์ไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2.4 การจัดการสภาวะแวดล้อม

1) โรงเรียนได้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป เช่น โรงอาหารมีพัดลมระบายอากาศ , โรงเรียนทั้งหมดมีการดูแลความสะอาดห้องน้ำ แยกชายหญิง และมีแสงสว่างเพียงพอ ดูแลความสะอาดจุดน้ำดื่ม นักเรียนมีแก้วน้ำส่วนตัว โรงเรียนส่วนน้อยมีโรงผลิตน้ำสะอาดบรรจุขวดบริการเด็กนักเรียนเองและบางส่วนขายน้ำให้กับโรงเรียนในกลุ่มเดียวกัน ตัดหญ้าสนามเก็บวัสดุ ก้อนหิน เศษปูน ของแหลมคมออกจากสนามหญ้าและสนามเด็กวัยเรียนเล่น, การคัดแยกขยะและการขนย้ายขยะตามช่วงเวลาที่กำหนดบางโรงเรียนมีขยะตกค้างรอการขนย้าย มีกลิ่นเหม็นรบกวนนักเรียน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2) ผู้บริหารโรงเรียน และคณะกรรมการศึกษาทุกโรงเรียน ได้ทำป้ายสัญลักษณ์จุดเสี่ยงต่างๆ ในโรงเรียนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเช่น สระน้ำลึกอันตราย เขตวัสดุชำรุดห้ามเข้า ป้ายเขตโรงเรียนโปรดลดความเร็ว

3) นักเรียนส่วนใหญ่เดินทางไปโรงเรียนโดยใช้จักรยานและเดิน บ้านอยู่ในชุมชนรอบๆโรงเรียน จึงไม่ได้กำหนดหรือติดป้ายห้ามส่งเสียงดังหรือเขตสวมหมวกนิรภัยในโรงเรียน หากผู้ปกครองมารับส่งลูกหลาน จะจอดบริเวณประตูทางเข้าออกโรงเรียน ให้นักเรียนเดินเข้าไปจะไม่ขับรถเข้าไปในบริเวณโรงเรียน

4) ผู้บริหารโรงเรียนคณะกรรมการศึกษาครู ของโรงเรียนทั้งหมดได้นำเอานโยบายของรัฐบาลและแนวทางการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน พร้อมกำหนดให้ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน และป้ายสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ ในบริเวณหน้าห้องส้วมชาย โรงอาหาร หน้าอาคารเรียน ศาลาที่พัก เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกและบุคลากรในโรงเรียนสูบบุหรี่

2.5 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1) โรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้มีกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนต้นแบบโมเดลเช่นในมุมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านทันตสาธารณสุข โรงเรียนส่วนน้อยยังไม่เข้าใจการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) โรงเรียนส่วนใหญ่ครูอนามัยโรงเรียนครูประจำชั้น นักเรียน ไม่ได้จัดนิทรรศการด้านสุขภาพโดยตรง แต่บูรณาการกับกิจกรรมอื่นเช่น นิทรรศการการป้องกันโรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนังและโรคเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

3) มีการจัดกิจกรรม รณรงค์ประชาสัมพันธ์ การป้องกันไข้เลือดออก วันงดสูบบุหรี่โลก และเทศกาลเข้าพรรษา โดยครูและนักเรียนเป็นแกนนำ มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม

4) โรงเรียนและคณะกรรมการศึกษาผู้นำชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนงานโครงงาน การคัด

แยกขยะในโรงเรียน แต่ไม่ถึงขั้นตอนของการนำเศษขยะมาแปรรูปเป็นพลังงานทดแทน

2.6 การปรับปรุงแผนงาน /โครงงาน

1) ผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีนโยบายให้โรงเรียนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ จัดประชุมผู้ปกครอง คณะกรรมการศึกษา ครูผู้สอน ปรับแผนการสอนให้บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนเข้ากับ สาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกัน

2) ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองส่วนน้อยจัดทำแผนงานสุขภาพวัยเรียนร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น/ผู้บริหารของโรงเรียน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและครัวเรือน

3) ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการศึกษาจำนวน 2 โรง จัดทำโครงงานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณแผนงานโครงงานจากเทศบาลตำบลบูรณาการสอง และชมรมศิษย์เก่า และอีก 4 โรง ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนบริษัทห้างร้านและชมรมศิษย์เก่า เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กีฬาและนันทนาการ

4) นักเรียนแกนนำและครูที่ปรึกษาจัดทำแผนงานโครงงานการคัดแยกขยะในโรงเรียนและขยายผลไปสู่ครอบครัวและชุมชน

2.7 การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนในตำบลอื่นๆ

โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ผลิตนวัตกรรมสุขภาพชุมชน และเปิดเป็นแหล่งเรียนรู้ โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน มีโรงเรียนส่วนน้อยมีการคัดแยกขยะและขยายผลไปสู่ชุมชนและเปิดเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กนักเรียนในตำบลบูรณาการ

3.1 การมีส่วนร่วมขององค์กรหลักของชุมชน (บวร)

บ้านหรือชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน ด้วยการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพนักเรียนเช่น การจัดหาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการสำหรับเด็กนักเรียนอ้วน ผู้ปกครองสนับสนุนและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับทางโรงเรียน ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนที่เกี่ยวกับเด็กวัยเรียนและเยาวชนเช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ และผู้นำชุมชน ผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาการวิจัยและการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ตามความต้องการอยากให้คนรุ่นใหม่ของชุมชนพัฒนาไปในทิศทางใด บ้านเป็นแหล่งกำหนดมาตรการทางด้านสังคมให้กับลูกหลานของตนเองร่วมกันพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

วัด ศูนย์รวมทางด้านจิตใจของชุมชน ในวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรม วัดจะเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักเรียนทางด้านจิตใจ ในการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับศาสนา ศีลธรรม การทำดีละเว้นความชั่ว โรงเรียนจะนิมนต์พระไปเทศน์สอนนักเรียนเพื่อกล่อมเกลาจิตใจให้เป็นคนดีของสังคมและถ่ายทอดแนวคิด เป็นตัวอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติทางสังคมและจรรโลงศาสนา

โรงเรียน สถานที่จัดการเรียนการสอนให้นักเรียนมีความรู้และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ตามนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน ความรู้บางเรื่องอยู่ในชุมชนและวัด การจัดกิจกรรมต้องอาศัยผู้มีความรู้หรือปราชญ์ชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก

รุ่นก่อนสู่รุ่นใหม่ กิจกรรมใดๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน บ้านหรือผู้ปกครองเป็นหน่วยเสริมสนับสนุนให้ลูกหลานตนเองปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นตัวอย่าง เป็นส่วนช่วยเสริมกันในทางที่ดี

3.2 การสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียนหรือครูในพื้นที่ตำบลบูรณาการหนึ่ง งบประมาณส่วนใหญ่มาจากการทำโครงงานของเทศบาลตำบลบูรณาการหนึ่ง โดยเทศบาลเป็นเจ้าภาพหลักในการประชุมเชิงปฏิบัติการหรืออบรมพัฒนาศักยภาพแล้วทำหนังสือเชิญไปทางโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรม ค่าอาหารและค่าวิทยากรผู้จัดจ่ายให้ การพัฒนาทางการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจึงมีทิศทางพัฒนาและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

3.3 การรวมกลุ่มของโรงเรียนเพื่อร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

3.4 ข้อจำกัดในการนำค่ากลางไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน นโยบายของผู้บริหารโรงเรียนกับคณะกรรมการศึกษา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในแนวทางเดียวกัน ขาดการประสานงานในการพัฒนา

ค่ากลางวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 1 ไม่สอดคล้องกับความต้องการของโรงเรียนและชุมชน เช่น มาตรการความปลอดภัยของรถรับส่งนักเรียน ความปลอดภัยของหอพักโรงเรียนกินนอน

3.5 การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนในลักษณะของการรวมกลุ่มโรงเรียนประสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนไปพร้อมกันทำให้ทิศทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการประเมินผลการดำเนินร่วมกัน กิจกรรมใดดีมีประโยชน์ต่อนักเรียนในกลุ่มโรงเรียนรับไปดำเนินการต่อ กิจกรรมใดดำเนินการแล้วมีข้อจำกัด ดำเนินการแก้ไขและนำไปดำเนินการแก้ไขสิ่งเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลสำเร็จเป็นไปในลักษณะของกลุ่มและมีพื้นที่ดำเนินการที่ครอบคลุมในวงกว้าง

สรุปผล

สถานการณ์การขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนโดยใช้ค่ากลางตามกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ[7] มีความสอดคล้องกัน ดังนี้

ค่ากลางการเฝ้าระวังและคัดกรองประเด็นการประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน SDQ[3] เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพกายและจิตของเด็กนักเรียน สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้าน เพศ สารเสพติด และจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม สำรวจจำนวนนักเรียนที่รับประทาน น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ สำรวจการจำหน่ายสินค้าในร้านค้าโรงเรียน สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเด็นการบริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย[9]

ค่ากลางการใช้มาตรการทางด้านสังคมประเด็น การกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนตามหลัก 3อ 2ส 1ฝ โดยคณะกรรมการสถานศึกษา ขอความร่วมมือผู้ประกอบการโรงเรียนร้านค้า ผู้ประกอบการหน้าโรงเรียน งดจำหน่าย น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ สิ่งเสพติด แอลกอฮอล์ ทั้งในและนอก

โรงเรียน กำหนดสถานที่ เวลา การออกกำลังกาย ของนักเรียนที่ปลอดภัย กำหนดมาตรการความปลอดภัยของรถรับส่งนักเรียนร่วมกับเจ้าของรถและโรงเรียน สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนสุขภาพเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ[6] การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้การปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน

ค่ากลางการจัดการสุขภาพของกลุ่มวัยประเด็นอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพเช่น อย.น้อย,SMART KIDS LEADER ให้บริการสุขภาพเด็กนักเรียนตามชุดสิทธิประโยชน์ บริการตรวจสุขภาพนักเรียน วัคซีน ดูแลฟัน น้ำหนัก ส่วนสูง หู สายตา ภาวะซีด ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิต เด็กนักเรียนจัดทำโครงงานสุขภาพด้วยตนเอง ส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามระบบการส่งต่อ สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน

ค่ากลางการจัดการสภาวะแวดล้อมประเด็น จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป โรงอาหาร ห้องน้ำ น้ำดื่ม สนาม ขยะ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จัดทำป้ายสัญลักษณ์จุดเสี่ยงต่างๆ ในโรงเรียนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ติดป้ายห้ามส่งเสียงดัง เขตสวมหมวกนิรภัยในโรงเรียน ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ[8]

ค่ากลางการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประเด็น สร้างนักเรียนต้นแบบโมเดลเช่น ในมุมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านทันตสาธารณสุข จัดนิทรรศการด้านสุขภาพ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตามฤดูกาล และเทศกาลสำคัญ จัดเสียงตามสายโดยนักเรียน สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

ค่ากลางการปรับปรุงแผนงาน โครงงานประเด็น บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนเข้ากับ สาระการเรียนรู้ จัดทำแผนงานสุขภาพวัยเรียนร่วมกับครู ผู้บริหารของโรงเรียน ขอสนับสนุนงบประมาณแผนงานโครงงาน จากท้องถิ่นและชุมชน จัดทำแผนงานโครงงาน เน้นการคัดแยกขยะในโรงเรียน สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงงานร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

อภิปรายผล

การนำค่ากลางวัยเรียนไปขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนตามกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น หากเปรียบเทียบค่ากลางวัยเรียนกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความคล้ายกันมาก หากนำมาเปรียบเทียบกันจะพบว่า ค่ากลางการเฝ้าระวังและคัดกรองประเด็นมีรายละเอียดการดำเนินงานคล้ายกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประเด็นการบริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ค่ากลางการใช้มาตรการทางด้านสังคมมีรายละเอียดการดำเนินงานคล้ายกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้การปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน

ค่ากลางการจัดการสุขภาพของกลุ่มวัยสอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง การบริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน ค่ากลางการจัดการสภาวะแวดล้อมสอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ค่ากลางการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ค่ากลางการปรับปรุงแผนงานโครงงาน สอดคล้องกับกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่อง นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงงานร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

เห็นได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่มีความสอดคล้อง คล้ายคลึงกับกลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันในประเด็นของผู้ที่นำสนับสนุนและการนำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตามการประสานงานเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในระดับส่วนกลางและระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในระดับชุมชนมีคณะกรรมการศึกษาทำงานร่วมกับโรงเรียน กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงงาน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน ให้คนรุ่นใหม่ของชุมชนพัฒนาไปในทิศทางที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในชุมชน โดยมีปัจจัยสำคัญคือ 1)การมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การหาวิธีแก้ไขปัญหา ดำเนินงานร่วมกัน สรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผลและปรับแก้วิธีการแก้ไขปัญหา โรงเรียนในตำบลบูรณาการหนึ่งที่รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเหมือนๆ กัน ประสบความสำเร็จในการนำค่ากลางวัยเรียนไปใช้มากกว่าโรงเรียนในตำบลบูรณาการสองไม่ได้รวมกลุ่มกันนำค่ากลางไปใช้ ในประเด็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน ด้วยผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการศึกษา ไม่เข้าใจว่าค่ากลางวัยเรียนคืออะไรและจะเริ่มต้นดำเนินการอย่างไร 2) นโยบายของผู้บริหารในการให้ความสำคัญของการใช้ค่ากลางวัยเรียนบูรณาการกับวิธีการพัฒนาอื่นๆที่สอดคล้องกันดำเนินการไปพร้อมกัน

ข้อเสนอแนะ

การนำค่ากลางวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 1 ไปใช้พัฒนาสุขภาพนักเรียนให้มีคุณภาพในตำบลบูรณาการโดยมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบายในใช้ค่ากลางเป็นเครื่องมือพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน กล่าวคือ หน่วยงานระดับส่วนกลางทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ศึกษา มหาดไทย ทำบันทึกความร่วมมือกำหนดนโยบายที่ส่วนภูมิภาคดำเนินงานแล้วประสบความสำเร็จมาเป็นกรอบการพัฒนา ให้หน่วยงานระดับภูมิภาค จังหวัด ค้นหาความสำเร็จนั้นมาเป็นค่ากลางของจังหวัด สนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเห็นชอบให้นำไปสู่การปฏิบัติระดับตำบลซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ชมรมต่างๆในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดค่ากลางวัยเรียนของตนเอง

ตามความแตกต่างทางบริบทของพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณการนำค่ากลางไปปฏิบัติ

ข้อเสนอในการพัฒนาต่อยอด การนำค่ากลางวัยเรียนไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรเริ่มจากชุมชนเป็นผู้ค้นหาการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนที่ประสบความสำเร็จ นำมาจัดอันดับความสำคัญ ความเร่งด่วนในการพัฒนา ด้วยการจัดทำประชาคมชุมชนมีผู้นำชุมชน กลุ่มต่างๆ ชาวบ้าน โรงเรียน วัด และสิ่งสำคัญคือเด็กวัยเรียนและเยาวชนในชุมชนผู้ได้รับผลกระทบในเชิงบวกคือการมีสุขภาพดี และในเชิงลบอาจจะไปกระทบกับวิถีการดำรงชีวิตของนักเรียนและผู้ปกครอง

<u>เอกสารอ้างอิง</u>

1. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2545.
2. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.กรุงเทพ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2545.
3. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ; 2541.
4. ดำรง บุญยืน. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2542.
5. ทรงพล วิชัยขัทคะ. การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ. กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ; 2545. (อัดสำเนา)
6. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกษา; 2552.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2556 พิมพ์ครั้งที่ 1. : กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2556
8. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2556 พิมพ์ครั้งที่ 1. : กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2556