

# การพัฒนาความสามารถนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา โรงเรียนชนบท จังหวัดมหาสารคาม

## Development of Student's Competency in Health Promoting School (HPS): A Case Study in a Rural School, Thailand

สมเสาวนุช จมูศรี<sup>1\*</sup>

Somsaowanuch Chamusri<sup>1\*</sup>

### บทคัดย่อ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพนักเรียนและเยาวชนให้มีสุขภาพดี และส่งผลต่อครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังมีข้อจำกัดจากความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน ครู นักเรียน ครอบครัวและชุมชน ดังนั้น วัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ครอบครัวและชุมชน ได้ดำเนินการในนักเรียน 70 คนของโรงเรียนจังหวัดมหาสารคาม โดย ส่งเสริมกระบวนการคิดของนักเรียนที่จะแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียน ครอบครัว รวมถึงชุมชนที่อาศัย ครูมีบทบาทในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของนักเรียน และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการแก้ปัญหาสุขภาพของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่านักเรียน สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหา และหาวิธีแก้ปัญหาสุขภาพโดยวิธีเรียบง่ายตามบริบทของสภาพครอบครัวและชุมชนที่อยู่อาศัย นักเรียนสามารถวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว รวมทั้งปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครอบครัวโรงเรียน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา และสมาชิกคนในครอบครัวให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา

**คำสำคัญ:** โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม พัฒนาความสามารถ นักเรียน

### Abstract

Health Promoting School (HPS) has been implemented in schools as a strategy for solving health-related problems of school children and contribute to family and community health. However, there is a limitation on participation in HPS programme among children, family members and community. The purpose of this study was to encourage students, family and community participating in HPS programme. A participatory action research (PAR) was implemented in a primary school in rural Northeast Thailand by training program. Seventy students were participated in a training course in order to develop their skills to solve health-related issues. School teachers also participated by

---

<sup>1\*</sup> อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

Email: chamusri10@gmail.com

<sup>1</sup>, Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Email: chamusri10@gmail.com

supporting the students to solve problems and their family plans. The results revealed that school students can generate the solutions for solving personal hygiene, health risk behaviors for family members, and school environments.

**Keywords:** Health Promoting Schools (HPS), Participatory Action Research (PAR), Student, Competency

## บทนำ

สภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัญหาสุขภาพหลักของคนไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ภัยที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ปัญหาทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ที่สำคัญประชาชนควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตั้งแต่ก่อนป่วยหรือเมื่อเริ่มเจ็บป่วยเล็กน้อย อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้โดยง่ายกลวิธีที่สำคัญอีกวิธีหนึ่งสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น คือให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยตระหนักถึง บุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นหน่วยพื้นฐานที่มีบทบาทรับผิดชอบตนเองได้ดีที่สุด ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “หากสุขภาพมิได้เริ่มจากบุคคล ครอบครัว โรงเรียนและที่ทำงาน แล้วเราจะไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีวันหน้าได้” การพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและรับผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยสมบูรณ์ การพัฒนาสุขภาพจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่ในโรงเรียน วัยเรียนจะเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการนำกลวิธีต่างเข้าไปแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ตามภูมิปัญญาและศักยภาพที่มีอยู่ก็จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดีของบุคคล และครอบครัว รวมทั้งเป็นการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนให้ดีขึ้น ที่เป็นการปลูกฝังการพัฒนาด้านสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้นำไปใช้ทั่วโลก โดยเน้นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และขยายวงกว้างสู่ชุมชนในโรงเรียน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่จะพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในทุก ๆ ด้าน อย่างไรก็ตาม การสร้างสรรคการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องคำนึงความต้องการของโรงเรียน หรือภาวะปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นสำคัญ หลายโครงการในประเทศที่พัฒนาแล้วมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริม พัฒนาทักษะและกระตุ้นให้นักเรียนในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วน<sup>1</sup> ในทางตรงกันข้ามโรงเรียนในประเทศที่กำลังพัฒนาต้องเผชิญกับปัญหาของสุขภาพนักเรียน เช่น ความบกพร่องของอนามัยส่วนบุคคล ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ ดังเช่น ประเทศทางเอเชียซึ่งกำลังเผชิญปัญหาเหล่านี้อันเนื่องมาจากขนาดของประชากรจำนวนมาก ระดับการศึกษาที่ต่ำและภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง

การนำไปปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ระบบนโยบายและข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตามแต่ละประเทศก็ได้หาวิถีทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น ประเทศออสเตรเลียได้เสนอวิธีที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต้องคำนึงลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง ความเกี่ยวข้องกันระหว่างหลักสูตรการศึกษา การสอนและการเรียน ประการที่สอง เกี่ยวข้องกับการบริหารการจัดการสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมใน

โรงเรียน และประการสุดท้าย เกี่ยวข้ององค์กรต่าง ๆ และบริการสุขภาพในชุมชน<sup>2,3</sup>

ในประเทศไทยมีการดำเนินการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวนมาก มีเป้าหมายหลักที่สำคัญของโครงการส่วนใหญ่ เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนและผลของการดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่ได้ศึกษาการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพียงบางส่วน ดังเช่น การศึกษาในชั้นเรียนหรือพัฒนาหลายกิจกรรมในโรงเรียนด้านการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ<sup>4,5</sup> แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง อาจเป็นการดำเนินงาน เฉพาะแก้ไขปัญหาของโรงเรียนที่เผชิญอยู่เท่านั้น ไม่ได้ปลูกฝังการสร้างสุขภาพที่แท้จริงและต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งต่อไป<sup>6</sup>

ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มีแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของครูและความสามารถในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ St Leger<sup>7</sup> ได้สรุปการศึกษาใน ออสเตเรีย พบว่า ความคิดหลักของครูเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยคือ หลักสูตรการเรียนการสอน ครูมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยในการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมของการทำงานในการอนามัยโรงเรียน ดังนั้นจึงเป็นความซับซ้อนและยากที่จะพัฒนาให้ครูซึ่งเป็นแกนนำของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นการเสนอให้อบรมครูจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่เสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลง และบริหารจัดการที่ดี ในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารหรือผู้อำนวยการโรงเรียนจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างถ่องแท้ และสามารถให้ความสนับสนุนแก่บุคลากรในโรงเรียน ในการมีส่วนร่วมของนักเรียนที่จะดำเนินงานโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ใหญ่จะถ่ายทอดแนวคิด ความรู้ ให้แก่เด็กอันจะนำไปสู่การปฏิบัติของเด็กต่อไป<sup>8</sup>

จากแนวคิดดังกล่าว เพื่อเป็นการดำเนินการกิจกรรมในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชน โดยพัฒนาความสามารถนักเรียนในการดูแลสุขภาพ ค้นหาปัญหาสุขภาพตนเองที่ต้องการปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสุขภาพสมาชิกในครอบครัวและการสร้างสุขภาพในโรงเรียน ในการคิดวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและนำไปปฏิบัติ เพื่อมีการพัฒนาสุขภาพจากโรงเรียนและเชื่อมต่อไปยังครอบครัว สามารถสร้างความตระหนักและเป็นตัวกระตุ้นผู้อื่นที่ใกล้ชิด ให้นักเรียนเป็นผู้นำของการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับโรงเรียนที่จะดูแลสุขภาพสู่ระดับครอบครัว และชุมชน ในสังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาความสามารถของนักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยนักเรียนสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพ และแก้ไขปัญหสุขภาพที่พบในชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัวและในโรงเรียน

### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยให้ครูและนักเรียน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและพัฒนาให้นักเรียนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและสุขภาพอนามัยในโรงเรียน มุ่งหวังให้ครูและนักเรียนได้ร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างสอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ที่เหมาะสม ตลอดจนสร้างโอกาสให้ครูและนักเรียนมีส่วนร่วมสามารถเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนได้

## พื้นที่ดำเนินการ

โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ในเขต  
ชานเมือง 1 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัด  
มหาสารคาม ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของ  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในระดับทอง ซึ่งโรงเรียน  
มีความพร้อมในการร่วมโครงการ โรงเรียน  
ประถมศึกษาขยายโอกาส คือโรงเรียนจัดการ  
เรียนการสอนในชั้นระดับประถมศึกษาและขยาย  
โอกาสการเรียนการสอนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น

## ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรคือนักเรียนที่ศึกษาชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3  
เนื่องจากนักเรียนมีอายุ 10 – 15 ปี ที่สามารถดูแล  
ตนเองได้และมีศักยภาพเพียงพอในการคิดและ  
วางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและ  
โรงเรียนได้ ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้  
ผู้อื่นได้ โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. นักเรียนยินดีเป็นตัวแทนแกนนำสุขภาพ
2. ยินดีและสามารถเข้าร่วมโครงการ
3. ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้สามารถ  
ไปร่วมกิจกรรมและค้างแรม ณ ที่อบรม

สรุปเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3  
ทั้งหมดจำนวน 46 คน และชั้นประถมศึกษาปีที่  
5-6 อีก 24 คน ที่มีคุณสมบัติตามกำหนดและ  
อาจารย์ในโรงเรียนร่วมตัดสินใจเลือกนักเรียนเข้า  
ร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้นจำนวน 70 คน

## ขั้นตอนดำเนินการ

1. จัดประชุมระดมสมอง ก่อนทำหลักสูตร  
การอบรม โดยประชุมชี้แจงแก่ผู้เกี่ยวข้องใน  
โรงเรียนและผู้ดำเนินการ โดยต้องมีความเข้าใจที่  
ตรงกัน ในส่วนของเป้าหมายการดำเนินงาน  
ร่วมกัน ได้เชิญ ผู้เชี่ยวชาญในด้านความรู้และ  
เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการมาร่วมปรึกษา  
แนวทางเป็นการปรับความเข้าใจให้ตรงกัน และ  
อยู่ในกรอบแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพใน  
โรงเรียนและจัดเตรียมกิจกรรมที่เหมาะสมกับการ  
ให้ความรู้แก่วัยเรียน

2. ชี้แจงการอบรมและเป้าหมายของการ  
อบรม เพื่อขอความร่วมมือ และ จัดเตรียมชุมชน  
โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ  
ต่อผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูและ  
บุคลากร และนักเรียน ให้ทราบกระบวนการและ  
เป้าหมายที่ต้องการ เพื่อขอความร่วมมือ และการ  
มีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมีผู้เข้าร่วมการ  
ประชุม จำนวน 72 คน ประกอบด้วย ผู้ปกครอง  
จำนวน 56 คน ครู 15 คน และตัวแทนกรรมการ  
สถานศึกษา 2 คน

3. อบรมนักเรียนด้านสุขภาพมีหลักสูตร 3  
วัน 2 คืน โดยสร้างสุขภาพสู่ครอบครัวในชุมชน  
สนับสนุนให้ครูเป็นแกนนำ กระตุ้นนักเรียนให้ดูแล  
สุขภาพของตนและครอบครัวตามวิถีชีวิตที่  
เหมาะสม ตลอดจนนักเรียนเป็นผู้นำด้านสุขภาพ  
ที่สามารถ เผยแพร่แก่โรงเรียนอื่นต่อไป

กิจกรรมการให้ความรู้กระทำหลังจาก  
กิจกรรมกลุ่ม ภาคอุดมการณ์ ได้ดำเนินการในวัน  
แรกของการอบรม เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้  
เป้าหมายการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน  
สุขภาพเชิงบวก นักเรียนต้องเรียนรู้การมี  
อุดมการณ์ในกลุ่มที่มาประชุมในครั้งนี้ และเพื่อ  
สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวิทยากร  
คณาจารย์และนักเรียน เนื้อหาการอบรม  
ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่ได้  
พิจารณาจากสถานการณ์ที่โรงเรียนมีความ  
ต้องการเปลี่ยนแปลง

4. ติดตามประเมินผล โดยผู้วิจัยและครูใน  
โรงเรียน ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้านโดยในระยะแรก  
ครูในโรงเรียนที่อาสาสมัครเข้าร่วมในการประเมิน  
จะวางแผนการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ครูจะดูผลการ  
ปฏิบัติและลงบันทึกในการเยี่ยมและรายงานผล  
อย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้ง ใน ระยะเวลา 2  
เดือน

5. สุ่มติดตามประเมินผลการเยี่ยมและผล  
ของโครงการกับครอบครัวนักเรียนที่ผ่านการ  
อบรม

### เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1.แบบบันทึกการวางแผนและการปฏิบัติ ในกิจวัตรประจำวันของนักเรียน ที่วางแผนเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน นักเรียนจะได้รับแบบบันทึก คนละ 1 เล่ม โดยจัดทำหน้าปก เป็นรูปถ่ายของเจ้าของบันทึก ซึ่งได้จัดทำให้นักเรียนที่เข้ารับการอบรมบันทึก ประกอบด้วย คือ การวางแผน จากปัญหาและวางแผนที่แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนการกระทำ ระยะเวลาที่จะดำเนินการ มีทั้ง 3 ระดับ ส่วนของ ตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน

2.แบบติดตามเยี่ยมโดยครูในโรงเรียน เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วย ข้อมูลครอบครัวของนักเรียนที่เข้าเยี่ยม และประเมินตามแผนที่นักเรียนได้วางแผนไว้ ตลอดจน แบบแสดงความ คิดเห็นของครูต่อการเยี่ยมครอบครัว จำนวน 16 ข้อ รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เป็นแบบ สัมภาษณ์ ปลายเปิด Semi- Structured โดยผู้วิจัยประเมินผู้ปกครองเกี่ยวกับโครงการฯ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของนักเรียนที่พบเมื่อผ่านการ อบรม ความพึงพอใจของของผู้ปกครองต่อโครงการ นี้ การได้รับข่าวสารจากนักเรียน เป็นต้น

### ข้อจำกัดของการศึกษา

1.ในการศึกษา ไม่ได้วัดความรู้นักเรียน ก่อนและหลังการศึกษา

2.การศึกษาเลือกศึกษา เฉพาะโรงเรียนที่มีความพร้อม หนึ่งโรงเรียน

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีทั้งหมด 165 คน คัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรม ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 70 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.4 ของนักเรียนทั้งหมด เป็นนักเรียน

ชายมากกว่านักเรียนหญิง คือ ร้อยละ 57.1 ส่วน นักเรียนหญิงมีร้อยละ 42.9 ตามลำดับ โดยกำลัง ศึกษาที่ระดับการศึกษาชั้นต่างๆคือ ระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 37.1 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.9 ดังแสดงใน Table 1

**Table 1** Number and percent of students attended the programme

School level	Gender		Total
	male	Female	
Primary grade 5	5	5	10
Primary grade 6	8	8	16
Secondary grade 1	9	4	13
Secondary grade2	8	10	18
Secondary grade3	10	3	13
Total	40	30 (42.9%)	70
	(57.1%)		

#### 2. การวางแผนดูแลสุขภาพโดยนักเรียน

นักเรียนได้คิดและวางแผนการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนมากที่สุดคือร้อยละ 37.4 รองลงมาเป็นการดูแลตนเองร้อยละ 36.2 ใน ครอบครัวน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 26.4 ดังแสดงใน Table 2

**Table 2** Number and percent of students making health promoting plans for individual, family, and school

Item	Number	%
<b>Plan for individual</b>	177	36.2
- Food and nutrition	45	9.2
- Personal hygiene	60	12.3
- Verbal behavior	12	2.5
- Good behavior	35	7.1
- Health issues	25	5.1
<b>Plan for family</b>	129	26.4
- Un-cooked food	46	9.4
- House environment issues	55	11.3
- Smoking and drinking behaviour of family members	28	5.7

Item	Number	%
<b>Plan for School</b>	183	37.4
- Environment issues	64	13.1
- Un-cleaned toilet	62	12.7
- Inadequate lunch tables	6	1.2
- Sport playground issues	8	1.6
- Lack of participation among school members	43	8.8

### 3. ผลการประเมินในการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยครู

ภายหลังการวางแผน นักเรียนได้รับการติดตามเยี่ยมทั้งหมด โดยครูในโรงเรียนที่อาสาสมัครจำนวน 7 คน โดยแต่ละคนออกเยี่ยมนักเรียน 10 คน และได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด 70 ราย ผลคือดังนี้

3.1 ประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ในระดับบุคคล ครอบครัวและโรงเรียนทั้ง 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ผลการเยี่ยม พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองได้กำหนดไว้อยู่ในระดับคะแนนปานกลางถึงมาก โดยคะแนนเพิ่มมากขึ้นจากครั้งที่ 1 คือ 3.46 เป็นคะแนน 4.07 ในครั้งที่ 3 โดยการปฏิบัติด้านโรงเรียนมีคะแนนมากกว่าทุกด้าน ทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงใน Table 3

**Table 3** Mean score of working on the plans at 3 times of home visit

Time to visiting	Mean score			Total
	Individual	family	school	
1	3.36	3.36	3.67	3.46
2	3.71	3.70	3.84	3.75
3	4.01	4.00	4.21	4.07

3.2 ประเมินการปฏิบัติการของนักเรียน ครูได้ประเมินว่านักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ในครั้งที่ 3 ค่าคะแนนอยู่ระดับดีทั้งหมดทุกด้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโดยรวมของการดูแลโรงเรียนด้านสุขภาพอนามัย มีค่าคะแนนมากที่สุด คือ 4.26 และมีด้านอื่นรองลงมาเป็น

ลำดับ คือ 4.25 การดูแลสุขภาพตนเอง 4.16 การดูแลครอบครัวและ 4.09 การเปลี่ยนแปลงโดยรวมในการดูแลตนเอง เป็นต้น ดังแสดงใน Table 4

**Table 4** Mean score by teacher evaluated students about the plans at 3 times of home visit

Item	Time to visiting			Mean score
	1	2	3	
1. Students be able to develop for healthy	3.74	3.90	4.24	<b>3.96</b>
2. Students have improved their ability for caring	3.63	3.83	4.09	<b>3.85</b>
3. Students have improved their ability for family caring	3.53	3.84	4.16	<b>3.84</b>
4. Students have improved their ability for school development	3.77	4.01	4.26	<b>4.01</b>

ข้อมูลที่พบในการบันทึกของนักเรียน คือ ได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น เช่น การเลิกกินลูกอม พยายามรับประทานอาหารผักให้มากขึ้น ทำความสะอาดบ้าน บอกพ่อให้เลิกดื่มเหล้า ให้แม่ปรุงอาหารให้สุก และในการติดตามเยี่ยมโดยครูได้เสนอความเห็นเห็นว่า นักเรียนสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

3.3 ประเมินในส่วนของครอบครัวนักเรียน ครูผู้ประเมินครอบครัวจากการติดตามเยี่ยม พบว่าครอบครัวสนใจมาก และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพให้ดีและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ในระดับคะแนน 4.20 และ 4.05 ตามลำดับ รวมทั้งครอบครัวให้ความร่วมมือ ระดับ 4.09 ดังแสดงใน Table 5

**Table 5** Mean score for evaluation the individual by teacher during home visit

Item	Time to visiting	Mean
------	------------------	------

	1	2	3	score
Concern for healthy	3.63	3.91	4.23	3.92
glad to see teacher visiting	4.04	4.19	4.39	4.2
Intent to improve their health	3.83	4	4.33	4.05
Cooperation in the activities	3.94	4.1	4.23	4.09

3.4 ประเมินส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน โดยครูให้ค่าระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีคือค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4 ทุกข้อ เช่น การให้ความร่วมมือในโครงการนี้ ครูในโรงเรียนสนใจที่จะพัฒนาตนเอง ดังแสดงใน Table 6

**Table 6** Mean score for evaluation the school plan during home visit

	Time to visiting			Mean score
	1	2	3	
Teacher				
Cooperation in the project	4.17	4.27	4.51	4.32
Intent to improve their health	4.14	4.33	4.56	4.34
Developing their health	4.04	4.27	4.49	4.27
Improve to be healthy school	4.17	4.37	4.53	4.36

#### 4. แกนนำของนักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

4.1 นักเรียน จัดตั้งกลุ่มผู้นำนักเรียน นำแผนที่จัดทำเสนอต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และมีชั้นปีที่ 1-3 นักเรียนได้มีการประชุมกลุ่มภายใต้การควบคุมของครูในโรงเรียน มีการถ่ายทอด วิธีการปรบมือและสโลแกนของการอบรมฯ โดยผู้นำนักเรียนกล่าวนำ

4.2 ผู้นำนักเรียนมีการประชุมและดำเนินการในโรงเรียนเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่สังเกตเห็นชัดเจน ในช่วงเวลาสั้นๆ คือ นักเรียนส่วนใหญ่ลงความเห็นที่จะพัฒนาโรงเรียนเรื่องความสะอาดของห้องน้ำ นักเรียนได้เรียนรู้

จากที่ถ่ายทอดที่เป็นแหล่งฝึกอบรม ซึ่งมีการเปลี่ยนรองเท้าเข้าห้องน้ำ นักเรียนได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดี และสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับที่โรงเรียนได้ จากประสบการณ์ดังกล่าว นักเรียนได้เสนอความคิดที่แสดงการมีส่วนร่วมและร่วมมือกันดังนี้

1. ร่วมมือกันบริจาคเงิน ซื้อรองเท้า เพื่อเปลี่ยนเมื่อเข้าห้องน้ำ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมกับการพัฒนา นักเรียนได้เก็บเงินตามมติที่ตกลงเก็บเงิน ได้ 208 บาท ได้จัดซื้อชั้นวางรองเท้าและรองเท้าสำหรับเข้าห้องน้ำ ทั้ง 3 ห้องน้ำ ๆ ละ 3 คู่

2. นักเรียนร่วมมือ ทำความสะอาดห้องน้ำ และบริหารจัดการโดยแบ่งส่วนรับผิดชอบ ดูแลห้องน้ำที่อยู่ใกล้ห้องเรียน

#### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การสัมภาษณ์ผู้ปกครองในการประเมินภาพรวม ภายหลังจากติดตามโดยครูในโรงเรียน เสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยได้ติดตามสัมภาษณ์ ผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้ารับการอบรม โดยสุ่มประเมินครอบครัว จำนวน 7 ครอบครัว พบว่า

“ บ๊วยแท้ ว่าซื้เฮ็ดดิหยัง.ซื้แต่ว่าอบรมเรื่องสุขภาพ..” (แม่เด็ก)

“ ดีกว่า ไปวิ่งเล่น.แม่ก็ไม่มีเวลาเบิ่ง .ยากเวียก..

ครูกะดีหลาย.มาเยี่ยม.โดน ๆ มาเตือนึง.” (ยายเด็ก)

“ แปรงแซ่ว อยู่บ้าน..กวาดบ้าน.เก็บที่นอน..แต่ก็ บ๊เฮ็ด” (แม่เด็ก)

1.1 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากนักเรียนและได้รับจดหมายทราบเรื่องโครงการนี้ แต่โดยละเอียดไม่ทราบในวัตถุประสงค์ทั้งหมดทราบเพียงแต่ว่า เป็นการอบรมเรื่องสุขภาพ

1.2 ผู้ปกครองเห็นด้วยในโครงการนี้ จากที่สัมภาษณ์ ผู้ปกครองทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินงาน โดยให้ข้อมูลว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ นักเรียนมีความรู้ ซึ่งปกติ นักเรียนไม่ได้ทำอะไร ที่มีแก่นสาร ถ้าโรงเรียนจัด

กิจกรรมที่มีประโยชน์ ก็จะดีมาก เพราะในแนวคิดของผู้ปกครองหลายคนเชื่อว่า นักเรียนในวัยเรียนนั้น ครูเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดและมีหน้าที่โดยตรงในการสั่งสอนให้ความรู้แก่นักเรียน ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการอบรม บ่มนิสัยนักเรียนให้เป็นคนดี ก็เป็นหน้าที่ของครู ในขณะที่ผู้ปกครองบางคนกล่าวว่าไม่มีเวลาเพื่ออบรมเด็ก จึงเห็นด้วยที่กิจกรรมนี้ จัดขึ้นโดยโรงเรียน

2. นักเรียนมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่านักเรียนมีพฤติกรรมหลายอย่างดีขึ้น เช่น การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การเก็บที่นอนหลังการตื่นนอนตอนเช้า การกวาดทำความสะอาดบ้าน กวาดลานบ้าน ซึ่งกิจกรรมบางอย่างเด็กไม่เคยทำมาก่อน ซึ่งข้อมูลจากผู้ปกครองสอดคล้องกับรายงานการติดตามเยี่ยมของครูซึ่งได้เสนอรายละเอียดข้างต้น

3. สัมพันธภาพระหว่างครูและครอบครัว เมื่อครูมาเยี่ยม ทำให้ครอบครัวมีความประทับใจ สร้างความผูกพันที่จะเกิดความร่วมมือต่อกัน ดังคำกล่าวของผู้ปกครองที่กล่าวถึงครูด้วยความรู้สึกที่ดี เมื่อครูเข้าติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง 3 ครั้ง เป็นการสร้างโอกาสให้ครู ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลนักเรียนที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ครูและครอบครัวจะได้ร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ ในเรื่องสุขภาพ เด็กนักเรียนมีความเกรงครูมาก เมื่อครูมาเยี่ยมบ้าน จึงมีความกระตือรือร้นในการทำ ความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อมในบ้านมากขึ้น มีผลให้ผู้ปกครองเกิดความเมตตา เอ็นดูนักเรียนที่ทำตัวเป็นเด็กดี ทำให้เกิดบรรยากาศ ครอบครัวอบอุ่นตามมา

4. ข้อมูลส่วนอื่น ที่พบจากการบันทึกของครูได้แก่ ครอบครัวสนใจที่จะดูแลสุขภาพมากขึ้น และให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนเป็นอย่างดี บางครอบครัวก็ให้ข้อมูลว่า สมาชิกในครอบครัว มีการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่บ้าง อย่างไรก็ดี ยังมีหลายครอบครัวที่

ไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลกับครูเมื่อขณไปเยี่ยม เนื่องจากมีภารกิจด้านการอาชีพ และสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังน้อย

จากผลการดำเนินงาน นักเรียนมีการพัฒนาระบบการคิดวางแผน และมีส่วนในการพัฒนาโรงเรียนตามวิธีที่นักเรียนจะทำได้ แม้อาจจะดูไม่มากมาย แต่ก็เป็นการริเริ่ม ให้นักเรียนได้มีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์รอบข้าง ที่ส่งผลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ไม่เพียงแต่ในโรงเรียนเท่านั้น ยังรวมถึงระดับครอบครัวด้วย ซึ่งผลจากกิจกรรมเหล่านี้ จะได้ สรุปและอภิปรายใน ส่วนต่อไป

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนานักเรียนให้สามารถวางแผนดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยครูเป็นหลักที่ได้กระตุ้นนักเรียนให้มีความสนใจด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้นักเรียนมีความสนใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลไปยังสมาชิกในครอบครัวและโรงเรียน ตลอดจนได้ร่วมกิจกรรมวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ที่เหมาะสม โดยจากผลดำเนินงานนำมาอภิปรายผลและเสนอแนะดังนี้

### อภิปรายผล

1. โรงเรียนต้นแบบสุขภาพได้พัฒนาจากแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากสถานการณ์จริง ที่เผชิญอยู่และความต้องการของโรงเรียน จากข้อคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและครูที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน ได้เสนอแนวทางที่สอดคล้อง

กับความต้องการที่ทางโรงเรียนต้องการพัฒนา ศักยภาพเพิ่มมากขึ้น โรงเรียนได้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว ซึ่ง เกณฑ์ต่างๆเป็นการประเมินในภาพรวม แต่ครูใน โรงเรียนมีความเห็นว่า ยังมีหลายส่วนในโรงเรียน ที่ยังต้องการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เช่น นักเรียนยังมี พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ขาดความสนใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ยังไม่มีการเชื่อมต่อใน การดูแลสุขภาพของนักเรียนระหว่างที่บ้านและ โรงเรียนการดูแลสุขภาพจึงไม่มีความต่อเนื่อง สิ่ง เหล่านี้ยังเป็นส่วนที่ยังต้องการเพิ่มเติม เพื่อให้ไป ถึงความหมายของคำกล่าวที่ว่า “โรงเรียนที่มีชีวิต ความสามารถแข็งแกร่ง มันคงที่จะเป็นสถานที่ที่มี สุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และ ทำงาน”<sup>9</sup> โรงเรียนจะแข็งแกร่งได้นั้น บุคลากรของ โรงเรียนต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึง ความหมายสามารถประเมินสถานการณ์และ ความต้องการที่จะเพิ่มศักยภาพหรือการพัฒนาได้ อย่างเหมาะสม โดยสอดคล้องกับสภาพวิถีของ โรงเรียนที่เผชิญอยู่อย่างแท้จริง ครูจะเป็นผู้ที่มี บทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลในวิถีความเป็นอยู่ของ ชุมชนในโรงเรียนอันจะส่งผลต่อการดำเนินงานที่ มีคุณภาพ สอดคล้องกับ Whitelaw และคณะ<sup>10</sup> กล่าวถึงความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในแต่ละสถาบัน หากความสำเร็จเกิดจาก ระบบการสั่งการจาก ‘top-down’ อาจจะไม่เป็น ความสำเร็จที่ยั่งยืน แต่ถ้าหากความสำเร็จที่เป็น ความสมดุลระหว่างนโยบายข้างบนและการ ตอบสนองของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ ถ้าการ ดำเนินการขับเคลื่อนเกิดจากทั้งฝ่ายสุขภาพและ ฝ่ายการศึกษา ความสำเร็จก็จะเป็นไปด้วยดี แต่ ทั้งนี้และทั้งนั้นต้องคำนึงถึงวิถีความเป็นอยู่และ วัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ เป็นสำคัญ<sup>11</sup> ดังนั้น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องเริ่มจากความร่วมมือ ที่แท้จริงระหว่างฝ่ายสุขภาพและฝ่ายการศึกษา โดยขับเคลื่อนจากความต้องการของโรงเรียนและ อยู่บนบริบทที่เป็นจริงในสังคม

2.นักเรียนมีระบบความคิดในการพัฒนา ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยนักเรียนมีเปิดโอกาสได้ คิดและวางแผนที่จะพัฒนาสุขภาพอยู่บนบริบทที่ เป็นจริง เช่น การวางแผนในการพัฒนาโรงเรียน มีค่าคะแนนสูงที่สุด รองลงมาเป็น การดูแลสุขภาพ ตนเอง และครอบครัวตามลำดับ เนื่องจาก โรงเรียนได้ผ่านกระบวนการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว เมื่อนักเรียนได้มาทบทวน ก็จะได้คิดถึงการพัฒนาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนเป็นลำดับแรก จากผลของการวิจัยนี้เป็นการ สร้างแนวทางให้นักเรียนได้มีการคิดในหลาย ระดับเพิ่มขึ้น เช่น ระดับบุคคลและครอบครัวเป็น การปลูกฝังให้นักเรียนได้วางแผน โดยอาศัย ข้อมูลจากชีวิตที่เป็นจริง ซึ่งระบบสังคมไทย นักเรียนมักปฏิบัติตามคำสั่งครูหรือปฏิบัติ เนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์ที่ติดต่อกันและเพื่อน<sup>12</sup> ดังนั้น ในโครงการนี้ เป็นการกระตุ้นให้นักเรียน มีระบบ การคิด นำมาวางแผนการดูแลสุขภาพและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมทั้ง ตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน

นักเรียนได้นำความรู้มาใช้จริงในชีวิต ประจำวัน เช่น การเลือกซื้ออาหาร การดูแล สิ่งแวดล้อมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง การให้ ข้อมูลบุคคลในครอบครัว ให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้ถูกต้อง นักเรียนสนใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น จากการ ติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า นักเรียนมีการปรับเปลี่ยน กิจกรรมหลายอย่างดีขึ้น ทั้งพฤติกรรมตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน นักเรียนได้เรียนรู้และฝึก จากสถานการณ์จริงของตนเอง นักเรียนจะเข้าใจ มากกว่าสถานการณ์ที่ยกตัวอย่างในชั้นเรียน การ ศึกษาของสมศักดิ์ ชัยพิพัฒน์ และคณะ<sup>5</sup> กล่าวว่า การเรียนการสอนในหลักสูตร เป็นส่วนที่สำคัญ ช่วยให้นักเรียนมีการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าหาก นักเรียนได้มีการเรียนสถานการณ์จริง จะเป็นการ เสริมให้นักเรียนมีระบบการคิดที่สมบูรณ์มาก ยิ่งขึ้น

3. ครูมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง ดังจะเห็นว่าครูติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 มีคะแนนสูงมากกว่าครั้งแรกในทุกๆ ด้าน จากคำบอกเล่าของผู้ปกครองพบว่า มีหลายกิจกรรมที่นักเรียนปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้นตามพัฒนาการเด็กวัยเรียนจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามครูเป็นหลัก ดังนั้นครูจึงเป็นผู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กในวัยเรียนอย่างมาก ประกอบทั้งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนำเป็นการร่วมมือจากโรงเรียนและชุมชน เป็นแกนในการดำเนินงาน จะทำให้ความสำเร็จนั้นยั่งยืนกว่าเกิดจากระบบสั่งการ<sup>13</sup> และจากครูอาสาสมัครมาติดตามเยี่ยมนักเรียน เป็นโอกาสให้ครูหลายคนได้มีโอกาสทำงานและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ทุกชั้นตอน มิใช่เพียงครูอนามัยเท่านั้นที่ร่วมดำเนินงาน ในโครงการนี้บุคลากรในโรงเรียนทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมตลอด 3 วัน และเกือบร้อยละ 50 ได้ร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพบุรุษเจริญ<sup>14</sup> พบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง จึงควรหารูปแบบ และกลวิธีส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีส่วนร่วมได้อย่างจริงจัง ซึ่งถ้าให้ครูมีบทบาทตั้งแต่เริ่มดำเนินงาน ร่วมกิจกรรม และติดตามประเมินผลก็จะทำให้ครูมีความเข้าใจถึงแนวคิดและกระบวนการที่ชัดเจน มีการกระตุ้นและส่งเสริมให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่เพียงแต่ดูแลในโรงเรียนเท่านั้น ยังมีส่วนร่วมในการดูแลที่ครอบครัวนักเรียนด้วย

จากผลการดำเนินการวิจัยเป็นการพัฒนาโรงเรียนให้มีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้นด้านสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนสามารถเข้าใจและประเมินบริบทของตนเอง ความต้องการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ครอบครัวและโรงเรียนให้ดีขึ้น อันเป็นการ

วางรากฐานแก่นักเรียนให้มีสุขภาพดี และส่งต่อไปยังระดับอื่นต่อไป โดยมีได้คำนึงถึงว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ในเวลาสั้น แต่ในอนาคตภายหน้าสิ่งเหล่านี้ จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีต่อไป ในการศึกษาในครั้งนี้ ขอสรุปข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

### ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยควรจัดกิจกรรมสุขภาพให้ผนวกอยู่ในกิจกรรมการเรียนการสอนที่ดำเนินการเป็นประจำ โดยเน้นการเรียนการสอนตามสถานการณ์จริง เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่โรงเรียนและนำผลไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนัก และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ควรเริ่มที่บริบทและความต้องการของโรงเรียนเป็นสำคัญ เพื่อวางแผนการดำเนินงานและประเมินด้วยตัวเองอย่างชัดเจน โดยอาศัยความเข้าใจและความต้องการของโรงเรียนและชุมชน จากผลการวิจัยครั้งนี้ ครูซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนที่สำคัญสามารถให้ข้อมูลความต้องการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน ทำให้การผลักดันกิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปโดยง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จได้

3. การขยายผลงานสร้างสุขภาพสู่โรงเรียน เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพอย่างแท้จริง ควรให้โอกาสนักเรียนที่ผ่านการอบรมโรงเรียนต้นแบบสุขภาพสรุปบทเรียนของตัวเอง นำเสนอและเผยแพร่ เป็นตัวอย่างต้นแบบแก่โรงเรียนใกล้เคียงที่มีบริบทคล้ายกัน ตลอดจนสร้างความภูมิใจแก่นักเรียนและครูที่ได้เป็นต้นแบบได้รับการและคงไว้ซึ่งความยั่งยืนของการเป็นที่ยอมรับของชุมชน สังคมต่อไป

4. ผู้ปกครองได้รับข้อมูลข่าวสารจากนักเรียน จากการอบรมนักเรียนและการติดตามการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ปกครองได้รับรู้กิจกรรมของโรงเรียนที่ดำเนินการให้ความรู้ด้านสุขภาพและนักเรียนมีการถ่ายทอด เล่าสู่ผู้ปกครอง เช่น “หลานมาบอกให้เลิกกินสุกๆดิบๆ” เป็นต้น จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักเรียนเป็นผู้นำข้อมูลสุขภาพจากโรงเรียนไปสู่ครอบครัวและนักเรียนเป็นแรงผลักดันกระตุ้นให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าวัฒนธรรมไทยจะยอมรับและเชื่อถือผู้ที่สูงวัยมากกว่าวัยเด็ก แต่ในระดับครอบครัวเด็กจะเป็นสายใยแห่งความรักระหว่างพ่อแม่และญาติพี่น้อง ดังนั้นนักเรียนก็เป็นช่องทางที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนสุขภาพในครอบครัวได้

### กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีโดยความร่วมมือของคณาจารย์นักเรียนและผู้ปกครองโรงเรียนที่ทำการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ที่กรุณาให้โอกาสผู้วิจัยดำเนินงานในครั้งนี้ และสนับสนุนบุคลากร สื่อและทัศนูปกรณ์ทั้งหมด และท้ายที่สุดขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น ที่เห็นความสำคัญของสุขภาพนักเรียนและครอบครัวในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามโดยได้สนับสนุนงบประมาณในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Van Beurden E, Barnett LM, Zask A, Dietrich UC, Brooks LO, J. B. Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? "Move it Groove it" - a collaborative health promotion intervention. *Prev Med.* 2003; 36(4): 493-501.
2. Dawson LM, ed The health promoting school: Policy, programmes and practice in Australia. NSW, Australia: Harcourt Brace & Company; 1997.
3. NHMRC. Effective school health promotion - towards health promoting schools (No. 2114). Canberra: Nation Health and Medical Research Council; 1996.
4. Lee A, Tsang K, Lee S, To C, To C. Challenges in the development of Health Promoting Schools: a review of Hong Kong innovations and initiatives. *Health Education.* 2001; 101(2): 83-89.
5. สมศักดิ์ ชัยพิพัฒน์. การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อมโดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2546; 26(1): 35-42.
6. สมควร สีทาพา. 10 ปี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย; 2551.
7. St Leger L. Australian teachers' understandings of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International.* 1998; 13(3): 223-236.
8. Pridmore P. Children's participation in development for school health. *British Association of International and Comparative Education.* 2000; 30(1): 103-111.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับ

- ปรับปรุง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
10. Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C,  
MacHardy L, Young I, Witney E. 'Settings'  
based health promotion: a review. Health  
Promotion International. December 2001  
2001; 16(4): 339-353.
11. Dooris M. Joining up settings for health: A  
valuable investment for strategic  
partnerships? Critical Public Health. 01  
March 2004 2004; 14(1): 49 —61.
12. Chamusri S. What underpins success in a  
health promoting school in Northeastern  
Thailand : a thesis presented in fulfilment  
of the requirements for the degree of  
Doctor of Philosophy in Nursing at Massey  
University. Palmerston North, New  
Zealand: School of Health and Social  
Services, Massey University; 2008.
13. Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C,  
MacHardy L, Young I, Witney E. 'Settings'  
based health promotion: a review. Health  
Promotion International. 2001; 16(4): 339-  
353.
14. สุภาพ บุรณ์เจริญ. การมีส่วนร่วมของ  
คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน ในการ  
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง  
โรงเรียนบ้านขอบเหล็ก จังหวัดหนองบัวลำภู.  
จังหวัดขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 2551.